ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI e CARLO-AMPELIO CALDERINI

E CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

Volume CCXXI

FASCICOLO DI SETTEMBRE 1872.

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici fogli* in-8.°, illustrato al bisogno da tavole incise in rame, in legno, o litografiche, secondo l'opportunità. — Tre fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell'Annuale Associazione è di L. 31 per tutto il Regno; per l'Estero le spese postali in più.

Il Prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Un fascicolo separato costa L. 3.

Le Associazioni si ricevono a Milano dagli Editori FRATELLI RECHIEDEI, Via S. Pietro all'Orto, 16.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore ROMOLO GRIFFINI, Via Francesco Sforza, 33.

MILANO

FRATELLI RECHIEDEI EDITORI

1872.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
WelMOmec

Opere di Medicina

VENDIBILI

presso la Ditta **FRATELLI RECHIEDEI**

MILANO.

Tigri prof. A. — Sulle anomalie e sulle malattie del cervello e parti annesse come causa prossima della alienazione mentale — Risultanze degli studi anatomici eseguiti nel corso di 20 anni — Milano 1871. L. 1 —

— Sul midollo delle ossa, sulla formazione del pus, sul trapelamento dei globuli sanguigni rossi dei minimi vasi — Rivista fisio-patologica — Milano 1869. » — 75

— Sopra le tre forme di lievito usato nella panificazione — Lettera al dott. Polli — Milano 1868. » — 50

— Nota intorno agli atti preparatorj dell'infiammazione ovvero della emormesi considerata in sè stessa e nella sua origine — Milano 1866 — 1 vol. in 8. » — 75

— Sull'atrofia del cuore (micro-cardo) negli alienati — Lettera diretta al prof. R. Griffini — Milano 1872. » — 50

Thomas Roberto — Trattato delle malattie dei bambini — Prima traduzione italiana — Pisa 1827. » 1 —

— Trattato delle malattie della gravidanza e del puerperio — Pisa 1827 — 1 vol. in 8. » 1 —

Tommasini prof. G. — Prospetto de'risultamenti ottenuti nella clinica medica di Bologna nell'anno 1823 a tutto il 28 preceduto da un saggio di pratiche considerazioni sopra i casi più importanti — Milano 1830. » 2 —

— Sullo stato attuale dellanuova patologia italiana — Milano, 1 vol. in 8. » 1 50

— Riflessioni patologico-pratiche in risposta ad alcune recenti obbjezioni pubblicate contro le massime da lui sostenute — Milano 1842 — 1 vol. in 8. » 1 25

Tonino Giovanni — La ginnastica e i pazzi — Brevi considerazioni — Torino 1871 — 1 vol. in 8. » 1 50

Tosi dott. Carlo — Degli usi terapeutici della pepsina ossia del metodo di nutrire artificialmente i malati di dispepsia — Milano 1856 — 1 vol. in 8. » 2 —

Trezzi cav. dott. Antonio — Sulla gestione morale-economica della società di mutuo soccorso dei medici e chirurghi di Lombardia nell'anno 1868 — Milano 1869 — 1 vol. in 8. » 1 —

Turati dott. Achille Antonio — Di alcuni accidenti del Taxis nella riduzione delle ernie strozzate — Milano 1872 — 1 vol. in 8. » 3 —

Turchetti dott. Edoardo — Guida ai bagni a vapore naturale della grotta di Monsummano, con osservazioni pratiche — Milano 1869 — 1 vol in 8. » 2 —

Uhle dott. Paolo e **Wagner** dott. Ernesto — Manuale di patologia generale — Prima versione italiana sulla seconda edizione tedesca stampata a Lipsia nel 1864 del prof. B. Ponzi — Napoli 1865 — 1 vol. in 12 » 5 —

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

Vol. CCXXI. — Fasc. 663. — Settembre 1872

Sull' epidemia vaiuolosa del 1871-72. — *Relazione del dott.* FRANCESCO ANELLI, *medico chirurgo condotto in Cassano d'Adda, all' Onorevole Consiglio Comunale.*

Come è sacro dovere di ogni sanitario l' accingersi con solerzia e premura alla cura di chi si ammala di qualsiasi morbo, io reputo non sia di minor valore l' opera del medico, i cui conati, col fulcro di quanto potè tesoreggiare colla propria osservazione, sieno diretti ad insegnare l' igiene, a sradicar i pregiudizii, a render popolari certi germi fondamentali di benessere, a propalare e rendere comune la così detta cura profilattica. Questo scopo umanitario io credo non possa andar disgiunto dal suffragio della osservazione minuta e scrupolosa, dalla quale germogliano i mezzi di evitare le malattie, di jugularle se per accidente già incoate, o almeno renderle di più breve durata, e di procacciar sieno meno terribili e disastrose negli esiti temporanei, come di affievolire il più possibile la cifra delle terminazioni letali. Di grave importanza è il lavoro che io imprendo, è certo superiore alle mie forze; epperò la soddisfazione di veder ormai spenta una spaventosa epidemia, che già da più di un anno travaglia la nostra bella contrada, e simultaneamente il desiderio di far comprendere a questo ono-

revole Consesso come noi Condotti stessi siamo impensieriti dell'ostinatezza del morbo di cui intendo discorrere, non che delle gravi attitudini che detta fattispecie assunse in alcuni casi, i quali ci ricordarono pur troppo la nuda e formidabile forma indigena dell' Arabia, ripeto, per tutte tali ragioni io anelai di attingere, e per conto mio e per amore ed interesse di coloro che in cura mi vennero affidati, a tutte le possibili fonti di salute, malattia durante. Ed ora che ne venimmo liberati, mi riesce caro e mi reco a dovere il tenere un breve discorso in cui, accanto alla storia dolorosa dei fatti, abbia posto il sunto dei provvedimenti sì profilattici che curativi, tanto nostrali che esotici, non trascurando di far menzione di quelli di pura spettanza del medico, come degli altri che sono alla portata anche del proletario. Ecco pertanto chiarito lo scopo di questa mia povera elucubrazione.

Storia.

Il vaiuolo faceva qui il suo ingresso col disgraziato caso del Ronchi, il quale cadeva ammalato nei primi del marzo del 1871, e da quell' epoca con spazii liberi, varianti da un sol giorno fino a quasi due mesi e mezzo, continuò a serpeggiare e dominare l'arabo malore, ora pei cascinali, ora pel paese fino a pochi giorni or sono. Invadendo interpolatamente ora le singole famiglie di una cascina, e da questa passando ad altre di altra cascina, ora il casato di una contrada e da questa migrando ad altra del nostro paese, la epidemia si fece tardigrada nel processo e lasciò per lungo tempo desiderare la sua fine. E per vero dire l' esordio di tale pubblica calamità era niente affatto lusinghiero, imperocchè trattavasi, nei primi due casi, di vaiuolo emorragico, forma di vaiuolo designata quasi sempre fatale, dai sommi pratici, e che, come vedremo, pur troppo non smentì la tetra sua

fama nei casi di cui avrò occasione di parlare in seguito. A proposito di simil genere di vaiuolo, a convalidare la mia asserzione, mi valgo della statistica del dott. Breganze, addetto allo spedale la Rotonda di Milano; anche questo diligente e saggio collega avvertiva nelle sue recenti effemeridi come moltissimi dei decessi si dovessero attribuire alla forma emorragica. Giova però fin d'ora il rammentare che se incominciò in modo sì minaccioso la epidemia, non fu però dominante e prevalente detta specie di vaiuolo, ma se ne ebbero relativamente pochi casi e non tutti terminarono colla morte: e all'incontro offrironsi alla mia osservazione moltissimi casi di varicella, molti di vaiuolo benigno e di varioloide, il quale ultimo il Trousseau, ama appellare vaiuolo modificato. Per schiarire il significato di queste diverse denominazioni, che a tutti non possono arrivare ovvie, darò i loro più importanti contrassegni. Vaiuolo benigno allorchè la malattia decorre regolare con poche pustole e nessuna complicazione: è grave all'incontro se con febbre intensissima e somma affluenza di pustole grandi e confondentisi fra loro. Varicella una specie di vaiuolo spurio, i cui casi Thomson allinea fra quelli che tengono quasi più nulla dei caratteri del vaiuolo: io azzardo chiamarla aborto di vaiuolo: pustole piccole, febbre discreta, nessuno stimma postumo. Varioloide o ravaglione è designato il vaiuolo che avviene in organismo già modificato dalla vaccina, e che pel numero delle pustole e per la mitezza del moto febbrile può essere discreto, ma a cagione della irregolarità del decorso e di certe funeste concomitanze, quali le emorragie e le forme tifoidee, può addivenire tante volte fatale. Vaiuolo astenico o tifoso se alla crotopatia si associa la forma atassica ed adinamica del tifo. Il vaiuolo emorragico infine, volgarmente denominato vaiuolo nero, si appalesa colla comparsa fino dai primi giorni di macchie lenticolari, rosse prima, indi

nere, a forma petecchiale, ora disseminate sul corpo come nella porpora emorragica o malattia di Werlhoff, ora limitate a certe regioni della cute; con preferenza le viddi al basso ventre in guisa di fascia: in un caso, Sanvitti Giuditta, viddi tali macchie limitate alle pudenda ed alle ascelle; in questa qualità di malattia, a quella maniera che la gravissima affezione del sangue, e in genere di tutta la compage organica, fa di sè spettacolo colle macchie cutanee, non è raro l' osservare l'epistassi, rarissima la metrorragia (Soroldoni Luduina) come pure la diarrea sanguigna o melena (la surriferita Sanvitti). Parlando in generale delle singole modalità assunte dalla testè spenta epidemia, non tralascio di avvertire come ebbi ad osservare vari casi di vaiuolo senza vaiuolo. Mi spiego: l' ammalato offriva i periodi di incubazione e di invasione, e poi chiudevasi la scena e mancando gli altri stadii il paziente entrava in convalescenza, di solito collo svilupparsi di un profuso sudore, ed appresso era guarito.

Il numero degli affetti di vaiuolo da me curati e denunciati alla Municipale Autorità ascende a 324. Non mi dilungherò a far conoscere se più i maschi che le femmine abbiano concorso a formare sì ragguardevole cifra; solo mi limito ad annunciare che il morbo in discorso affettò la nostra schiatta dalla tenera età di circa un mese, sino alla più che matura di 62 anni (Pogliani Domenica). L' immortale forlivese G. B. Morgagni nel suo aureo lavoro *De causis et sedibus morborum*, nota come in una costituzione grave vaiuolosa accaduta in Forlì nel 1749, furono assalite da vaiuolo persone che oltrepassavano gli 80 anni, e che con esempio raro qualcuna ne guariva. Nei provetti pertanto il pronostico è quanto meno riservatissimo. Parmi che l' età prediletta oscilli fra i 15 ed i 25 anni, senza lasciar alla tarda età una lusinga di perfetta immunità. Troppo arduo è il

ricercarne la ragione, e credo più lodevol cosa l'investigare il mezzo di conquidere tale suscettività, ma di questo mi occuperò più avanti. I neonati di uno o più mesi che furono incolti dalla malattia non erano stati vaccinati o per trascuratezza o pigrizia dei parenti o delle nutrici, o per futili ragioni dai genitori stessi o dalle balie innalzate al grado alto e rispettabile delle controindicazioni alla vaccinazione.

Prima di progredire nella esposizione di questo mio resoconto, reputo pregio dell' opera il narrare alcunchè sulla storia di questo flagello, e qui, attenendomi più che sarà possibile agli asserti de' nostri connazionali, perchè assai competenti in materia, dirò che il Borsieri opinava perdersi oleum et operam col ricercar se il vaiuolo esisteva fra noi, come taluno si sforzava di far credere, fino dai tempi di Ippocrate, padre della medicina, e di Galeno. Lo stesso Autore ci impara esser stati gli Arabi i primi a parlar di vaiuolo, e sebbene qualcuno abbia sospettato esistere fra di noi siffatta malattia nell'anno 572 o almeno nel 622 dalla nascita di Cristo; quel che è certo si è che i Saraceni la importarono nella Spagna sullo scorcio dell' XI secolo e nell' esordire del XII. Giuseppe Frank nella sua opera, *Praxeos mœdicæ universæ prœcepta*, conviene col succitato Autore, e ci istruisce esser falso che il vaiuolo devastasse le Gallie nel 570, e di più assicura che le Americhe furono invase da tal malore molto tempo più tardi che non l'Europa, e il primo, un persiano, che ne parlò, fu Rhazes, o meglio Abu, Beker, Mohammed, indi lo illustrarono Marcello Donato, Bartolino, Sydenham e molti altri. Grisolle nel suo Trattato elementare di patologia ammette pure che nè Greci nè Romani ebbero sentore di vaiuolo, ma che nell' anno 622 dell' èra nostra si parlò da certo Aaron di vaiuole e che detta specialità non fu completamente descritta che nel X secolo. Dagli scritti di Avicenna, di Aurelio, di Celso, di Plinio, risulterebbe invece che questo

desolante flagello non fosse ignoto ai Romani... Oriundo dell'Asia centrale, il vaiuolo fu portato dai Saraceni in Africa e più tardi nell'Europa meridionale: le crociate contribuirono ad estenderlo a tutto il rimanente della plaga europea: i nostri vascelli poi ne fecero triste regalo anche alle Americhe, ove era intieramente sconosciuto prima che Cristoforo Colombo e secondariamente Amerigo Vespucci visitassero il nuovo mondo.

Cause.

Veduta ora l'origine esotica della malattia, mi intratterrò a discorrerne delle cause. Su questo argomento ecco le mie opinioni. Ognuno sa o almeno deve convincersi che non v' è, che non esiste altra causa, allo sviluppo dell' arabo morbo nell' uomo, che il contatto più o meno diretto con individui infetti. Ma a questo punto mi si permetta una più che necessaria digressione, per la quale tuttavia non si infirma il concetto della condizione *sine qua non* della trasmissione del vaiuolo. Pur troppo esistono fatti di individui che contrassero la malattia, e sul cui conto il medico stesso (e su qualcuno io medesimo) è in forse di aver trovato la ragione tecnicamente legale dello attecchimento del vaiuolo: sono irreperibili le traccie tenute dal vero e palese contagio. E chi sarà che potrà tener dietro a tutti i modi con cui un individuo può contagiarsi di un qualunque malore appiccaticcio? Non v' ebbero casi di sifilide sviluppatisi per aver il mendicante, le spazzino, raccolti e masticati i mozziconi di zigari gettati dal fumatore agiato affetto da specifiche ulceri alla bocca? Queste preziose ed assai parlanti osservazioni ce le racconta una nostra vivente celebrità milanese, che ha meritamente il vanto di aver, primo fra noi, colla pubblicità, portato lumi e materia in una parte della medicina teorica e pratica che in Italia

era, per dir il giusto, non troppo studiata. Intendo parlare dell' insigne dottore G. B. Soresina. Tornando al mio assunto, le vie che tiene il virus vaiuoloso per diffondersi, o diversamente parlando, i modi per cui i vari individui possono rimanere afflitti dal vaiuolo, sono, se non infiniti, pur troppo molti e svariati. Posso poi asserire per mia propria esperienza che le lingerie, le sostanze che entrano a comporre un letto, gli indumenti dell'ammalato, si imbevono della sostanza venefica e la conservano per assai lungo tempo atta a diffondersi e trasmettersi. Pare impossibile! il volgo di solito è incredulo affatto, o troppo credenzone e superstizioso: in fatto di vaiuolo va, per non far fatica, a toccar gli estremi della possibilità, non solo, ma non esagero nel dire delle probabilità. Si dice: il tale è stato in quel paese e quindi fu contagiato, senza bisogno di accessorii. Coll' egual precipitazione di pensiero, e peggio di fatto, si gettano i profani, senza cautele e riguardi in pericolosa lizza col terribile morbo, pretendendo all' incolumità o avanzando illusorie ragioni per riescirne illesi e vittoriosi.

Appuriamo le cose. A noi medici incombe il dovere di dilucidare l' argomento a conforto e sicurezza di chi ci consulta. A mio parere non basta il visitare un paese ove son casi di vaiuolo per partirne con detto vaiuolo nel sacco: è necessario il contatto con vaiuolosi o con coloro che li avvicinarono in modo più o men duraturo, il sostare in certe stanze, il toccare, e peggio vestir abiti che non subirono le necessarie disinfezioni, il dormir su letti non abbastanza mondi dal contagio depositatovi da quelli che precedentemente ne usarono; e poi tante altre sottili imperscrutabili e facilmente sfuggevoli circostanze possono diventar fomite di contagio e di trasmissione. Immerso come sono nel mare magnum delle umane calamità, trovo grande sollievo nel rammentare certe fortunate eventualità, certe provvidenziali

predilezioni di madre natura: intendo alludere a quegli individui, e anche ad intiere famiglie, refrattarie all'azione del virus vaiuoloso. Tutto giorno si osservano uomini e donne di diverse età, che o per volontà propria, procedente da vera religiosa pietà, ovvero per dura necessità, posti nelle condizioni le più favorevoli, le più efficaci per contrarre la malattia, ne andarono esenti. Fortunati loro!! Nè si ha da credere che l' età li preservasse, giacchè la storia della medicina chiaramente ci illumina su questa vertenza; meno poi la forza premunitrice della vaccinazione, la quale pur troppo gode di poca fiducia, ed i cui benefici effetti, chi la avversa, cerca in ogni modo di minorare. Se si ha da confidare in tale innato privilegio ora non è ancor tempo di discutere, e preferisco aspettare ad esporre le mie idee su ciò allorchè verrò in merito della cura del vaiuolo. Capovolgendo la medaglia, debbo aggiungere come in certi esseri la suscettività a subire l' infezione vaiuolosa sia più che ordinaria, preternaturale, esagerata, dipendente da una peculiare idiosincratia, da una *sui generis* facilità ad appropriarsi taluni germi di morbi, congiunta alla certo non desiderata privativa di procacciar a detti embrioni terreno troppo buono al più o meno pronto loro sviluppo.

Per non dir d'altri, lagrimevole esempio di ciò mi porse la infelice famiglia del fruttivendolo Colombi: questa famigliuola era composta di cinque individui, in quattro di essi il vaiuolo insorse grave, la madre moriva, il più fortunato, ultimo a soffrirne, il padre, contraeva una semplice febbre vaiuolosa. Nei primi gradi della mia vita medica, meravigliai come alcuno, o amico mio o condiscepolo a Pavia, fosse contumace alla infezione o blennorragica semplice o sifilitica, mentre ebbi a deplorare la naturale disposizione a facilmente subire tali affezioni in altri. Posto nella contingibilità della infezione vaiuolosa, nessuno s'avvantaggierà di certo, nè della debole costitu-

zione (credesi volgarmente che i più robusti vi sieno più disposti, cosa erronea), nè dell'affievolimento delle forze fisiche, procurato vuoi da recenti malattie, o dallo stato puerperale, o da abusi della vita; infine senza dubbio saranno nocivi, forse come nel cholera morbus, i patemi d'animo e la pusillanimità. Mi si permetta di tacere sul modo di trasmettere il vaiuolo colla lancetta mal pulita e che già servì ad incider la vena di un vaiuoloso; non che per fortuna di noi tutti, il noto adagio, salus in lanceola, adottato dai nostri vecchi, sia caduto onninamente in disuso per molte malattie, e pel vaiuolo in particolare, ma bensì a motivo che illustri patologi reputano impotente il puro sangue del vaiuoloso a trasmettere tale malattia. I moderni son consenzienti nell'affermare che il solo sangue e altri umori del vaiuoloso non possono servire di sicuro tramite al contagio.

Fra le cause esterne che possono favorire lo sviluppo di una epidemia di vaiuolo si conclamarono certe stagioni. Giuseppe Frank osserva che tal malattia inorgoglisce nella primavera, infierisce nell'estate; l'autunno la rende mite, e il più delle volte l'inverno l'estingue. Borsieri pure ammette esservi certe stagioni favorevoli allo espandersi della malattia in forma epidemica, e crede che condizioni semplicemente telluriche la possono restringere alla forma sporadica. Niemeyer così si esprime: « Certe epoche per influenze sconosciute accrescono la suscettibilità per il vaiuolo: le epidemie di tal genere dominano nell'estate a preferenza, senza mancare nelle altre stagioni ». Cantani trovò le epidemiche costituzioni incipienti nell'ottobre o novembre, prender vigore nell'inverno, trascorso l'iemale rigore e cessate le pioggie primaverili, diminuire per estinguersi nell'estate. La nostra epidemia certo non convaliderebbe queste asserzioni; e da parte mia reputo che valutando l'influenza

del calore nel diffondere le parti volatili (1) dei virus o dei miasmi (questi elementi sospesi nell' aria ponno immettersi nel nostro organismo, per la via dei polmoni, per le vie digestive, e io credo anche depositandosi su superficie escoriata, come, per esempio, una piaga) nelle stagioni estive; l'agglomeramento delle persone nei ritrovi riscaldati dal calore animale o artificiale, il cattivo aereamento dei già antigienici abituri, la più facile miseria nelle rigide stagioni, si possàn valutare di forza, se non maggiore, almeno pari a favorire il contagio e la diffusione.

Ritornando alla causa assoluta e sicurissima di sviluppo di malattia, vale a dire al pus vaiuoloso, non debbo pretermettere essere desso di tal natura da conservarsi efficace per molto tempo: da qualcuno dei tempi andati venne asserito perfino che cadaveri di vaiuolosi da tempo inumati ed indi disseppelliti procurarono vaiuolo a chi li avvicinò, e massime ai settori. Il virus vaiuoloso escluso dal contatto dell'aria, a detta di illustri pratici, può conservarsi per anni. Il vaiuolo, questa spaventevole malattia, offre all' osservatore delle poco gradite particolarità, quasi direi sorprese: un individuo che lo superò una volta non si può dire redento!! può dopo certo dato tempo reinfezionarsi non una sola fiata ma anche due. Io non ebbi sott'occhio casi sì sfortunati: epperò vi fu chi credette di poter ridurre la cifra delle possibili recidive ad una su ogni 63 casi. Debbo ancora aggiungere che il frutto materno non va esente dal pericolo di incontrare il male. Trattandosi di singolarità,

(1) Dicendo volatili, io intendo parlare di quelle impercettibili molecole che esalano dai fluidi del paziente, e dalle sue parti esterne o interne ammalate; particelle solide animali o vegetali che possono a ragione ammettersi vaganti, sospese in una certa area di spazio attorniante l'infermo.

non tralascio di rammentare come fu veduto in gravidanza gemella un bambino nato affetto di vaiuolo e l' altro no. Io ho esaminato feti prematuri o nati a termine, di donne che soffrirono e talune perirono di vaiuolo, ma non rinvenni, su tali corpiccini, indizii della malattia della madre.

Sintomi.

È ora mio cómpito il fare un quadro il più possibile chiaro e succinto della malattia in discorso, quale fu da me osservata nella recente epidemia. I fenomeni prodromici, come malessere, inappetenza, melanconia, timore di soggiacere alla funesta sorte della morte, o alla sciagura meno fatale sì, ma pur per certi esseri di gran momento, della deformazione, furono spesso, io credo, tacciuti dai miei infermi. Poche volte qualcuno venne da me notato, e debbo confessare che qualche volta fui io stesso negligente nel rintracciarli, troppo compreso del bisogno, non di far messe di erudizione, ma di portar pronto ed efficace sollievo al malato, il quale di solito ricorreva all'arte salutare nello spazio intermedio fra 1.° e 3.° periodo della malattia. Trascorso un lasso di tempo indeterminato per la fenomenologia prodromale, ecco l'assalto febbrile: brividi ripetuti, febbre intensa, pelle arida bruciante, più o men gravante cefalea, volto suffuso, sguardo fisso, occhio iniettato, labbra e lingua secche screpolate, rarissimo il sangue da naso, mancante in questo periodo il mal di gola, sete intensissima inestinguibile, vomito in qualche raro caso, dolori contusivi alle membra esacerbantisi col calore del letto, doglie strazianti ai lombi, cessazione delle escrezioni dall' alvo e dalla vescica. La epidemia che or ora cessò fu, per non dir altro, capricciosa, e non volle assecondare le volgari e secolari credenze: mentre c' era nella massima parte dei casi un

grave moto febbrile con lingua in tutti rossissima alla punta e coperta di denso strato di materia bianco-giallognola sul rimanente, e spesso con quelle apparenze della superficie del taglio di un frutto di fico, come di solito si osserva nei bambini travagliati da elmintiasi (parlo dei primi tre periodi: incubazione, invasione ed eruzione) ripeto, tali fenomeni precursori mancavano quasi sempre del creduto necessario accompagnamento di vomito ed epistassi e mal di gola, e queste tre tediose complicazioni fortunatamente molestarono assai di rado i miei ammalati. Non così fu della così detta rachialgia, o dolore lombare, il quale, come mi asseriva il mio illustre precettore prof. Orsi, non va mai disgiunto dalla sintomatologia del vaiuolo: e pur troppo fu così. Pertanto nel periodo di invasione, di cui vado tracciando qualche segno, la rachialgia fu il sintomo più dominante per frequenza e per gravezza, o meglio pel disturbo da esso arrecato ai pazienti. Nei casi leggieri, come sopra accennai, di febbre vaiuolosa senza vaiuolo, anche la lombaggine, sit venia verbo, era assai sopportabile. Nei casi gravi e mortali, tale patognomonica sofferenza nervosa era di tale acuzie che il misero ammalato, nel mentre per la febbre desiderava il letto, dovea da questo fuggirsene, quasi fosse stato di spine, tanto era tribolato ed infastidito dal così detto *dolor di schiena*, che gli rendeva insoffribile il decubito, e appena tollerabile la positura seduta a tronco leggermente piegato in avanti: non è mestieri l'aggiungere come tale condizione servisse a precipitare i fatti, ad accasciar le forze del vaiuoloso, e ad affrettarne la fine. Miserando esempio me lo offersero gli esiziali casi del Peneto della Cascina Gabbana, e del Palazzi delle Cascine S. Pietro. Il mio animo rammenta con somma tristezza questi ed altri nefasti avvenimenti. I colpiti si poteano dire fulminati, ed oh! che tragico spettacolo offrivano a chi pieno di volontà di agire e di giovare,

dovea convincersi della sua involontaria ma assoluta impotenza! Povero e disgraziato il medico allorchè non può prestar all' ammalato se non se parole di conforto e di compassione, vedovo del salutar farmaco che ridona non la effimera bugiarda speranza, ma l'atto materiale della vita! Non esigo però con questo di bandire dalle labbra del medico i pietosi consigli filosofici rivolti al morale dell' ammalato, il qual morale deve essere mai sempre aiutato, rialzato, e se vuoi anche ingannato; e ognuno sa, peggio se per conto proprio, che al solo apparire del proprio curante l' ammalato si rinvigorisce, si rianima, e io, come medico, so e debbo insegnare, che, il gran farmaco coraggio, chi può averlo innato, o quasi elettricamente in sè concepirlo per la presenza fortuita di altri, è ben fortunato.

Ma ridonandomi all' intrapreso discorso della fenomenologia dello stadio di invasione, per non aver la menoma pretesa di concretare una completa descrizione, ma solo un sunto del più appariscente ed importante, noterò come pria che l'eruzione si avanzi, il povero infermo è al sommo grado irrequieto, passa il giorno o la notte in grave ambascia: per lui il dottore è arrivato troppo tardi o alla visita vespertina o a quella del mattino. Insonnia turbolenta, e sogni spaventosi, una irrequietudine indicibile derivanti da un calore insopportabile esteso a tutto l' ambito della cute: arrogi, nei casi leggeri un discreto grado di esaltazione mentale, lieve vaniloquio, talora il fastidio dell' epistassi, o di altre più o meno seccanti e non meno pericolose emorragie, talora una tosse secca ed incessante, quasi sempre una sete inestinguibile e capricciosa, giacchè l'ammalato vuole la bevanda che più gli accomoda per sedare le irritate ardenti papille linguali, e le infuocate fauci, e non si cura, non vuol saperne di tisane più confacenti, dettate dalla scienza antiveggente. Infine se subentra il vomito, può

questo essere di breve durata, e spossa poco l'ammalato, ma lo riscontrai anche spasmodico ed ostinato nella Sanvitti sunnominata: il mal di capo a questo punto tocca l'apice della veemenza.

Parmi questa descrizione basti a dar una discreta idea di sì angustioso periodo della malattia, e volontieri vengo a descrivere quello dell' eruzione. A seconda degli antecedenti, cioè regolarità e mitezza, o all'incontro aritmia e gravezza, si avanza quello che dai pratici è metodicamente nomato 3.° periodo o di eruzione. Chi dall' arte o dalla natura ebbe in sorte il privilegio di far un vaiuolo leggiero, a questo punto del doloroso viaggio si sente rinfrancato, osserva o tasteggia con soddisfazione, che quasi direi superbia, le singole rarissime pustole che vanno con regolar evoluzione formandosi qua e là, a preferenza al volto, al dorso, alla parte esterna dell' avambraccio, alla superficie anteriore delle coscie, e alla superficie antero-superiore del torace. Dice al medico: io finalmente ho dormito ed ora sto bene, non ho più nulla, posso alzarmi dal letto. Infatti l' ammalato è apiretico, quasi liberato dalla rachialgia, cerca ritornare al consorzio famigliare de' parenti ed amici, da cui lo tenne lontano forzatamente e direttamente la febbre e i suoi socii, e in modo indiretto la schifosità, il sudicio marchio della sospetta e temuta malattia che lo infettava. Per vero dire ammalati di vaiuolo leggiero e taluni anche di confluente non aspettarono il mio permesso per lasciare il letto, e quindi per esporsi all'aria ed alle intemperie: la massima parte non ne ebbe per accidente sfortuna: però un Motta, di Gropello, ebbe a pentirsi di sì precoce ed intempestivo abbandono del letto, e gli risultò per conseguenza un' affezione renale (malattia di Bright acuta) con concomitante risipola del volto, che lo costrinse a ritornare al regime dietetico assoluto, e gli prolungò d' assai gli ultimi stadii della malattia.

Per l' egual avventatezza pose a sommo cimento la propria vita il giovinetto Mapelli Paolo, pure di Gropello: trovavasi nel periodo di suppurazione quando fuggito dal letto si mise a girovagare, mentre era tempo freddo e piovoso: lo incolse non guari una meningite essudativa diffusa e gravissima, da cui come dai suoi esiti non potè che a mala pena liberarsi che in uno spazio di un mese, essendo stato per essa reso muto e sordo, tribolato da intensi dolori alle braccia e agli arti inferiori, con associata paralisi dei medesimi, e di più travagliato di un' estesa piaga di decubito. Il Mapelli che ammalavasi nel 1.° aprile, N. 1, cominciò solo col 4 maggio ad alzarsi, a sentir discretamente ed a pronunciar detti intelligibili. All' epoca che il vaiuolo spunta sulla cute di chi lo fa gravissimo, un lagrimevole tetro apparato si appresta all'osservatore: se questi è il medico, eccone le sensazioni: si accorge di dover combattere con un micidial nemico: la medicatrice natura si fa matrigna; l' arte e la scienza, se non lo abbandonano affatto, si fanno piccine e in modo sospeso e stentato gli suggeriscono mezzi di aiuto dubbii e talora pericolosi. Quale formidabile incubo pel povero curante! egli però non smette il suo coraggio, procede nella umanitaria sua arte colla face della scienza e colla voce dell' umano affetto, centuplica i suoi conati, e sebbene sia convinto della loro disgraziata infruttuosità, persevera in essi finchè l' ultimo anelito sfiori le labbra della vittima. Nei casi gravi ho veduto vari ammalati in preda a delirio, che, in un certo Signorelli, della Cascina S. Domenico di Sotto, era a quando piacevole, più spesso furioso, e posso affermare ne cagionasse la morte, giacchè la famiglia fu impotente a trattenerlo a letto, e quindi il vagar seminudo dì e notte favorì la delitescenza dell' eruzione ed affrettò la fine letale. Indizio certo di tendenza perniciosa della malattia si è il colorirsi in rosso cupo, cianotico, dell' areola circondante

la pustola, e questo fenomeno ha principio a preferenza alle crure, e in seguito invade tronco ed estremità superiori; non lo ravvisai mai al volto (forse perchè quivi la confluenza delle forme cutanee specifiche non lasciava il posto a tale manifestazione).

Io fin qui mi sono tenuto ai due estremi, il maximum di virulenza ed il sommo di leggerezza: infiniti sono i gradi intermedii, e prima di ritrarre i più consueti fenomeni dello stadio di eruzione nei casi di vaiuolo regolare, è mio debito l'asserire, come spesso osservai tumultuario ed irregolare il succedersi delle dette apparizioni, e come venga facilmente tratto in inganno il medico che dal sol grado della febbre buccini sulla imminente eruzione: una piressia eruttiva grave venne tal fiata susseguita da discreta eruzione vaiuolosa, mentre talora i fenomeni febbrili leggieri precorsero ad un vaiuolo assai confluente. Accenno ora ai fenomeni del 3.° stadio: un senso di fuoco generale a tutta la cute, massime al volto ed al capillizio, cessazione quasi intiera della febbre, e quindi delle precedenti forme di esaltazione mentale, ma non ammansata la sete; l'ammalato pare gusti il brodo od il pantrito: insomma è uno scambio che fanno tra loro certe pene che tormentano il paziente, anzi se alcune se ne vanno, altre restano e ne subentrano di nuove, e fra quest'ultime ecco il famigerato mal di gola più o meno intenso, raramente mancante, inerente alla quantità e grandezza delle pustole delle fauci: difficoltata la loquela per l'ingrossamento della lingua, quasi impedita la deglutizione per l'affezione specifica della gola: in qualche caso un più o meno discreto mal d'occhi (congiuntivite palpebrale ed oculare) per lo sviluppo della pustola sulle palpebre o sul limite ciliare: in tutti i miei ammalati non ne viddi una sola sulla congiuntiva del bulbo. Le macchie petecchiali retrocedono, si fanno sbiadite, per scomparire intieramente. Durante lo

sviluppo e l' incremento delle pustole le sofferenze vanno aumentando di grado, e loro si aggiungono altri fenomeni, quale è in certi rari casi la sordità. Nella pluralità degli affetti, quando la pustola giunge all'apogeo del suo sviluppo, il povero paziente è orribilmente tormentato da un grave dolore alla pianta dei piedi in grazia del forzato sollevamento della callosa pelle, a cui questa male e difficilmente si adatta, perchè, massime nei contadini, affatto inelastica partecipa dello spessore e della rigidezza del cuojo. Giunto a questo punto, il vaiuoloso straziato dai molteplici tormenti suddescritti viene assalito di nuovo da un brivido più o meno prolungato, a cui sussiegue il calore, e talora anche un benefico sudore: questa è la febbre della supurazione delle pustole vaiuoliche; piressia che di solito si estingue nelle 24 ore, raro si estende a più lungo tratto, ma negli individui che antecedentemente soffrirono di febbri palustri, o che vivono in luoghi ove regnano siffatte affezioni zimotiche, è il punto di partenza di una febbre intermittente a tipo di solito quotidiano. All'epoca della suppurazione un grave pericolo sovrasta all' ammalato, il quale abbia un sovrabbondante numero di pustole nella gola; giacchè, sia per il volume di esse, o per l'alone infiammatorio su cui giacciono, o sia per paralisi dei muscoli della deglutizione, questa è dolorosissima, non basta, ma talora impossibilitata, e l' infermo deve soggiacere per inanizione, e per adinamia da assorbimento purulento. Ancora nel frattempo della suppurazione sono da rimarcarsi le informi appariscenze mostruose del volto, delle mani, dei piedi di chi ha vaiuolo confluentissimo e che decorre regolarmente. Nel delitescente invece manca il turgore, ma prende posto il coloramento bruno cianotico. Al colmo della maturanza della pustola scola una bava dalla bocca del paziente, il quale soffre pure di tosse molesta con escreato muco purulento. Sarà sempre di felice pronostico l' os-

servar l'ammalato che facilmente si libera dalle secrezioni delle fauci e delle vie aeree; escreando si rompon le pustole, se ne accelera la guarigione, allontanansi di più materiali specifici o meno che difficoltano la deglutizione, e si oppongono all' indispensabile ossigenazione del sangue ristagnando nei bronchi. Lo scroto pure è sede di gravi sofferenze in questo periodo, massime se vi è incuria e sudiciume.

Cade ora in acconcio di osservare come io abbia curati molti individui nei quali fin dal principio del male, alla febbre consociavasi un abbondante sudore, cui dovetti riconoscere come di buon augurio, giacchè in coloro che ebbero traspirazione cutanea abbondante, o in genere la pelle sempre madida, il vaiuolo decorse più benigno ad onta della molteplicità delle pustole, ed in qualche caso malgrado l' apparizione anche di forme petecchiali, le quali ultime erano da detta efidrosi quasi per incanto fugate. Un esempio di tale particolarità nel vaiuolo me lo presentò la Colombo Enrichetta di Cassano.

È tempo che io parli di una nuova complicazione, a buona ragione temuta, di una malattia insidiosa ed assai misteriosa, la quale s'innesta per così dire sull'essere vaiuoloso, concomita il vaiuolo senza alternarne le fasi; la miliare. Essa mi fu ostensibile quale complicazione in molti coloni della Cascina Lega, in qualcuno alla Cascina S. Pietro e in moltissimi ammalati di Gropello. Certi ammalati come il Bajoni Carlo ed il Biffi Agostino, della Cascina Lega, presentavano i soliti precursori del vaiuolo; sopraggiunta la febbre, sempre intensissima, ecco, in 2.ª o 3.ª giornata dallo sviluppo di essa, erumpere la miliare diffusamente, e contemporaneamente qualche rara ma caratteristica pustola di vaiuolo sparsa qua e là sul vasto gurgite delle infinite bolle miliariche bianche, rosse, od opaline. Che dirò della causa della morte della Crema

Maddalena? essa cessava di vivere mentre era coperta di vaiuolo e di miliare, la quale insinuatasi fra pustola e pustola, ne copriva completamente gli interstizii: i due veleni, miliaroso e vaiuoloso, che da soli non avrebbero ucciso quella donna, affrattellatisi raggiunsero la forza esiziale: questa è l'ipotesi più giusta ch'io possa immaginare sulla causa della morte della Crema, e costei fu l'unica ammalata di vaiuolo e miliare, che abbia pagato sì caro tributo. La mia esperienza basata sull'osservazione stimmatizza più esosa all'esser nostro la predominanza del vaiuolo che non quella della miliare nei singoli casi funestati da sì malaugurato connubio. Non solo la miliare complicò il vaiuolo, ma in una ragazza, certa Osio Maddalena, d'anni 14, di Cassano, durante il periodo de' fenomeni forieri di vaiuolo, viddi la cute intieramente macchiata, quasi direi marmorizzata di rosso, come se si fosse trattato di rosolia; mancava però la caratteristica tosse e la congiuntivite, e in seguito ad un profuso sudore scomparve il coloramento e spuntarono pochi radi bottoncini indicanti l'eruzione vaiuolosa. Il medico oculato deve tenersi al sicuro da certi fortuiti abbagli nella diagnosi; ad onta che tanto caratteristica sia la sintomatologia del vaiuolo, ponno darsi casi in cui osservando superficialmente ed alla sfuggita, si può con tutta facilità errar il diagnostico.

Caddero sotto la mia osservazione due casi di morbillo lichenoide in ragazzi: le parvenze macroscopiche, massime che imperversava il vaiuolo, faceano propendere per giudicar tale la malattia; chi mi guidò però sul retto sentiero fu lo sconforto che mi prese per veder una confluentissima malattia in individui giovanissimi che io avea da pochi anni rivaccinati: il sintoma eruttivo, come dissi, avea caratteri bifidi, non mancava il turgore del volto, ma v'era pur anco bronchite e congiuntivite. Sospesa la diagnosi, lasciando nei parenti la lusinga di male be-

nigno, fui soddisfatissimo della mia ponderata lentezza nel giudicare, giacchè mentre venne l'ora in cui i nodi eruttivi dovean coprirsi della vescicola, si sbiadì il colorito, s'appianò e scomparve la piccola papula e l'ammalato era convalescente.

Riassumendo: nei casi regolari la eruzione vaiuolosa da semplice macchia diventa papula, indi si forma la vescicola conica contenente un pus jalino pellucido, indi la vescica si appiana, si fa ombellicata, entroflessa nel centro, e la materia interna va opacandosi ed assumendo i caratteri di vero pus giallo. Io ho osservato che l'eruzione è quasi contemporanea al volto ed al torace, anzi talora la pelle della faccia era ancora scevra di macchie e punteggiature, e queste erano già reperibili alla parte anteriore-superiore del torace o alle braccia. Or bene ammesso anche lo sviluppo simultaneo, le pustole del volto che trovavansi allo scoperto erano sempre le più pronte a percorrere la carriera di evoluzione. Questo fatto e l'altro di rinvenir di solito il vaiuolo più confluente al volto, potrebbe condurre a false induzioni sì il cultore che il profano della scienza. In qual modo avviene che nella faccia, che resta sempre o quasi sempre scoperta, il vaiuolo affluisca, e le sue fasi sieno, cæteris paribus, più pronte a svolgersi che non sulle rimanenti parti del corpo? a che scopo or dunque le coperture soverchie ed opprimenti? forse per favorire, eccitare l'eruzione? desse erano prescritte perfino dai nostri vecchi! I tedeschi inculcano le coperture leggere, gli involgimenti nel lenzuolo bagnato freddo, sebbene li facciano susseguire da quelli di coltri di lana. Io credo sia semplice ed imperscrutabile capriccio della malattia la sua predilezione per la faccia, e ciò succede anche nel morbillo, a quella guisa che la zona o zoster preferisce uno od entrambi i lati del tronco. Camper scrittore medico del secolo scorso, dice, che se un uomo è afflitto da 10,000

pustole, la faccia da sola concorre a tal cifra col non scarso contingente di 2000. Quanto alla più pronta evoluzione in detta località, opino che l'aria, il freddo relativo, influiscano ad accelerare il corso delle pustole col più facile trasporto delle materie esterne, e per la ragione fisica degli astringenti. Nelle regioni del corpo guardate dagli abiti all' incontro avviene della pustola vaiuolosa quello che accade alla vaccinica, la quale negli infanti ben sorvegliati e diligentemente tenuti coperti, ha un decorso più regolare, assume maggiori proporzioni, e dura anche più a lungo: non è a revocar in dubbio pertanto l'azione particolare dell' aria sull' esantema: come pur risulta chiaro che le coperture sembrano prolungare il decorso delle pustole, senza influire menomamente sulla loro pronunciazione.

Proseguo nella enumerazione dei fatti da me osservati. Incoata la suppurazione, i malati miei vedeansi alla vigilia della guarigione: ma mi è pur troppo necessario il rammentare, come appunto in questo periodo ebbi il dispiacere di perderne parecchi, quali, un Bajoni della Cascina S. Pietro, il Bettoni ed il Rota della Cascina Cesarina, l' Oggioni di Cassano, per non dire di altri. Trattavasi di vaiuolo confluentissimo, astenico, nervoso: i pazienti, alcuni di cattiva costituzione, in totalità erano affievoliti nelle forze dalla febbre e dalla virulenza del male, impotenti a nutrirsi, per la lingua grossa, malconcia dalle fitte pustole, e fatta oltremodo patinosa e secca, lignea; infine per le gravi condizioni della gola non trovavano nei cibi liquidi analettici, nelle bevande, nei cordiali e nel chinino il mezzo pronto per combattere l' annichilimento delle forze, l'astenia, il collapso e la febbre pioemica, procurati dalla forzata dieta, dal dispendio operato dalla febbre, infine dall' assorbimento marcioso, elemento questo che in massimo grado ne minava l'esistenza. Questo vaiuolo detto nervoso, tifoso,

astenico, fu retaggio dell' età matura o assalì giovani cachetici e fu sempre confluentissimo. In questi luttuosi frangenti è a notarsi un nauseantissimo odore *sui generis* che esala dal corpo, dalla bocca, degli indumenti del sofferente, e che stanca la buona volontà del medico e dell' affezionato parente. Madre natura in questi disgraziati non è troppo pietosa nè provvida, giacchè i meschini conservano quasi intatta la coscienza del loro stato, e sebbene a balzi appajano discretamente intorpiditi, apatici, sentono e rispondono bene fino agli estremi della vita, cioè sino a che una sincope per paralisi del cuore li uccida. Quando il vaiuolo è confluentissimo, non è raro vedere, come io soventi volte a preferenza nei bambini riscontrai, vere bolle più o meno grandi, che ricordano quelle del pemfigo, piene di marcia: la bambina Alfonsi Rachele della Cascina Lega, alle gambe presentava non varie pustole, ma si può dire una sola riunita in una vasta e rialzata sacca di siero purulento. Ancora parlando del vaiuolo confluentissimo, dirò che la forma rientrante, così detta ombellicata, delle pustole, scompare quasi, o per esprimermi più giustamente, non è palese: la faccia mostruosamente deformata anche dall' edema infiammatorio, che le fa assumere proporzioni esagerate, sembra coperta da una sola vescicola appianata. Ancora una cosa: il padiglione dell'orecchio e la palpebra superiore ebbero relativamente al resto dell' ambito cutaneo un numero discreto di pustole: non osservai pustole sotto le unghie. La distribuzione delle pustole spesso è uniforme, talora a chiazze, o come dicesi, a corimbi. Mi venne fatto di vedere alcune volte le vere pustole vaiuoliche disseminate fra quelle di varicella.

È egli vero che chi avvicina, o di continuo uno solo, o interpolatamente per più o men lungo tempo più vaiuolosi, sente un certo prurito alla fronte od al mento? per quello che mi riguarda, dalle risultanze delle inchieste da me

intraprese fra gli infermieri e i parenti, e infine dalle mie ricerche rivolte a colleghi vicini, e agli scritti recenti e vecchi di chi si occupò della fattispecie in discorso, posso asseverare, che non fu mai fatto cenno di tale curiosa subbiettiva sensazione propria dei soli astanti; io la giudico quindi utopia di un collega, che ardiva innalzarla al grado eminente di contrassegno sicuro di imminente sviluppo di vaiuolo nell'ammalato.

Eccomi per tanto allo stadio della essiccazione delle pustole e della caduta delle susseguenti croste. Sia che avvenga per suo naturale decorso, sia che o l'opera medica, o il prurito che eccita l'impaziente ammalato a graffiarsi, e quindi accelera colla rottura della pustola la concrezione del contenuto, si forma finalmente la crosta. Prime a mostrarsi sono le croste della faccia, come già sopra ho notato: compongonsi di una sostanza caseosa, il loro colore varia dal giallo, al bruno, al nero, e tali modificazioni di colore sono da addebitarsi a peculiari circostanze. Il colore più o meno bruno e talvolta nero lo veste la crosta che sussegue all'essiccamento di quella pustola che dal medico paziente e previdente venne o punta, o incisa, o tocca col lapis infernale, o violentata dalla lancetta previamente intrisa in una soluzione di nitrato d'argento, ovvero venga graffiata, squarciata dall'unghie dell'infermo stesso. All'epoca della essiccazione il paziente soffre un soverchio molesto prurito che lo invita suo malgrado a recare le dilanianti unghie sui punti ove infierisce il prudore: si staccano le molli croste, vien scoperta la sottostante cute non per anco cicatrizzata, anzi gemente, quale una piaga irritata, linfa e sangue: ecco pertanto reintegrarsi la crosta, diversa nel colore della preesistente, pel nuovo elemento che viene a comporla, il sangue. Allorquando la incrostazione è appena incominciata, non v'è divario fra crosta e crosta, e queste si confondono in un'ampia schifosa super-

ficie; ma progredendo a concretarsi, le croste delimitansi, e la fisionomia va riprendendo forme meno spiacevoli. In questo ultimo stadio della malatt.a, chi ne va affetto anche pazientissimo, rompe gli indugi, si alza da letto, ha la sensazione di un benessere mai più goduto, e nella più parte dei casi che mi appartengon ho scôrto quanto ora enumero. Vista ed udito vanno ricuperandosi, deglutizione resa più facile e quasi scevra di dolori, appetito strano per la sua insaziabilità; l' ammalato può dirsi guarito. Ma non per tutti vale l' eguale sentenza; eppertanto mi accingerò ad ultimare il quadro di questa terribile umana sciagura, e a parlare delle conseguenze del vaiuolo che sono proteiformi, sebbene per fortuna, non necessariamente obbligate ed inerenti a siffatta malattia.

Postumi.

Tenendo discorso di quelli occorsimi nella mia pratica, son ben contento di non dover mentovare uno dei più esiziali, cioè la tubercolósi polmonale; imperocchè, ad onta sia ancora troppo presto, pure posso assicurare che siffatta conseguenza non travaglia alcuno de' miei vaiuolosi. Pare che chi contrae il vaiuolo da un individuo che, superato questo, muore di tubercolósi o di tisi polmonale, sia predestinato a subire l'istessa fine; non posso dimenticare tale circostanza di patologia rimastami impressa nella mente fin da quando era studente a Pavia, per il caso di tal natura toccato a certo Busoni capoinfermiere della Clinica medica, e allora chiaritomi dal mio venerato precettore, il prof. Orsi. Sarà forse il tubercolo duro ed obsoleto già preesistente, che in seguito alla flogosi indotta nei polmoni dal vaiuolo, si fonde e ingenera le caverne e quindi la tisi polmonare, o sarà invece l' essudato pneumonico della polmonite accompagnante il vaiuolo e da esso fomentata, il quale nelle sue

tarde evoluzioni si tubercolizza? Io credo possibile l'uno e l'altro. Qualcuno de' miei ammalati ebbe leggera bronchite, che sfumò intieramente al dileguarsi della malattia specifica.

Non saranno parole spese invano se mi intratterrò su uno dei residui del vaiuolo, il buttero, voglio dire la deformazione cutanea, lo stimma. Di poca importanza per l' uomo, preoccupa assai il morale della zitella. Mi venne fatto di vedere ragazze soffrire con coraggiosa indifferenza febbri ardentissime coi loro penosi corollarii, e pianger dirotto allorchè videro apparire le infeste pustole, dalle quali prevedeano deturparsi la loro venustà. Il medico deve pur avere un detto di consolazione per lenire un così grave dolor morale della donna; non basta, deve procacciarsi i mezzi per affrancarla a tempo opportuno dalle avarie dell'insidioso e deturpante malore. Avvenuta la incrostazione, il periodo di tempo di sua durata, e quindi l'avvenimento della caduta delle croste è vario, a seconda della fierezza del male superato e della pazienza dell' ammalato. Più o men presto dunque la superficie delle croste indurite si screpola, e finalmente cade l'ultimo avanzo della pustola, e lascia allo scoperto una specie di rialzo o papula di colore rosso fosco; in questi punti in alcuni individui il pigmento colorante cutaneo pare venga nel frattempo depositato in grande quantità, in guisa da procurare altrettante macchie più o meno brune, laddove eranvi le pustole: infine compare la papula e vi succede al contrario un avvallamento, una parziale distruzione di cute; si dilegua pure il carico coloramento e rimangono stazionari, indelebili gli stimmati vaiuolosi che comunemente nomansi butteri. In pochi ammalati, superato il vaiuolo, viddi insorgere la furoncolósi, Nel bambino Busca della Cascina Tarranta ebbi ad incidere due grossi furoncoli alla nuca; in un vaiuoloso visitato in consulto fuor di condotta ne riscontrai molti e voluminosi disseminati per ogni dove.

Non rare fra le disastrose conseguenze del vaiuolo son designate le malattie dell'occhio, congiuntiviti più o meno gravi, cheratiti, iritidi e coroideiti; nella mia pratica constatai fortunatamente solo rarissimi casi di congiuntiviti; nel sopra nominato bambino Busca vi fu in un occhio cheratite con susseguente macchia della cornea; in un paziente veduto in un paese col nostro limitrofo ebbi ad avvertire prima congiuntivite, indi irido-coroideite. Prima di terminare la numerazione dei postumi, non debbo esimermi di trattare di certi dolori nevralgici accompagnati a forte debolezza delle parti ove risiedono, e che osservai fra gli altri in Cazzaniga Assunta, Cereda Giuseppe, Colombo Isabella; queste nevralgie, come pure la debolezza muscolare, sono passeggere e non durano oltre i 10 o 15 giorni; così però non può dirsi dell' edema alle gambe, che può protrarsi per lungo tempo negli individui che superarono il vaiuolo. Non è ancora consunta la funesta sequela delle eredità lasciate dal vaiuolo; non basta che questo esoso malore strappi dal seno della tenera e peritosa madre il bambinello lattante; egli tende i suoi mortiferi lacci al frutto svolgentesi nell' utero. L' aborto pur troppo è frequente nelle gestanti vaiuolose, e non è raro riscontrarlo nelle medesime anche qualche mese dopo superata la malattia.

Esiti.

È mio dovere pertanto discorrere dei due capitali esiti: la guarigione e la morte. A più di 320 ammontano i vaiuolosi da me presi in cura, e su di questi ebbi 10 bambini, 13 adulti maschi, e 8 femmine fra i morti. L'età dei bambini defunti per vaiuolo variò da pochi giorni ad un anno e mezzo; nessuno di essi avea subìta la vaccinazione, per inqualificabile ignavia dei parenti o delle nutrici. La media dei decessi pertanto è inferiore al 10 per

100. Ecco adunque che ad onta dell'indigenza dei colpiti, e quindi della mancanza dei sussidii e degli agii che possonsi dire vitali in tali tristi circostanze, ad onta del mancato presidio di un' infermeria (qualcuno mi potrà obbiettare che l' afflusso di ammalati in una sala nosocomiale nuoce più che giovare alla statistica; io però soggiungo che non mancano i mezzi per evitare gli inconvenienti invocati a danno degli ambienti da ospitale, e lo stesso indirizzo moderno della medicina pratica, tracciatoci già dai nostri predecessori, e qui alludo al bisogno di aria fresca e in genere di ampii locali e di rinnovamento perenne di aria, basta ad alienar dalla nostra mente il dubbio del pericolo di un'equa agglomerazione); da ultimo benchè non possa calcolare su non pochi ammalati i quali perchè non afflitti da gravi patimenti poterono sottrarsi dalla rubrica da me assiduamente compilata, ecco che ho la fortuna di offrire una statistica, che senza orgoglio, ma con vera compiacenza posso appellare consolante, e questo in base alla conoscenza delle statistiche redatte in altri luoghi, vuoi nelle epidemie in discorso, vuoi in altri tempi. La morte nei bambini avvenne per inanizione o per gravissimo vaiuolo. Dei maschi adulti perirono per vaiuolo emorragico il Ronchi, il Cogliati, il Bajoni; per delitescenza o scomparsa dell'eruzione il Palazzi, il Penati e il Redaelli, giovinetto di sette anni: per vaiuolo confluentissimo Bosisio, Bonifasani, Signorelli, Oggioni, Bettoni; pel Rota, ultimo dei decessi, a mio credere, il colpo di grazia fu l'intensissima eruzione delle fauci che lo obbligò alla completa inedia. Delle donne la Dagrini e la Pellegrini soccombettero per vaiuolo; della Crema parlai estesamente in altro luogo; la Corti fu vittima di metrite puerperale susseguente ad aborto accaduto nel periodo della suppurazione; la Mezzanotti cessava di vivere perchè colpita di insulto apopletico mentre svolgevasi l' eruzione. Spaven-

tosa, terribile fu la luttuosa fine della Fornasari, giovane sposa di 19 anni, donna di forme atletiche, in cui l'estetica non era disgiunta dalla robustezza; essa veniva alla Cascina S. Pietro in isposa al Mapello, vedovo della Corti, defunta da poco più di due mesi!! La Fornasari proveniva dalla vicina Trecella, paese immune da vaiuolo; non so se più l'ignoranza, o la trascurante pigrizia, o la sordida avarizia dei Mapelli, tollerò che il nuovo talamo si componesse dei mezzi che avean servito nel cubicolo alla primitiva consorte, e quindi impregnati di contagio, perchè non s'ebbe cura di mondarneli e di praticare con precisione ed accuratezza i necessarii espurghi. La misera Fornasari nei primi giorni della vita matrimoniale cominciò a goder poca salute, a risentire insomma i fenomeni prodromali, ma colla stolida arroganza di chi presume troppo dalla possa e gagliardia giovanile, diedesi di nulla pensiero, e non adimò l' inconsulto suo orgoglio, confortandosi de'miei consigli, se non a periodo avanzato di eruzione; essendo essa per soprappiù affetta da scabbie, illudevasi credendosi in preda a gala retrocessa! La eruzione trascurata, anzi posso dire combattuta ne' suoi primordii, fu in seguito caparbia, restia a normale procedere, e inani furono i molteplici mezzi da me tentati per riattivarla; ricusò assecondarmi; subentrarono fenomeni tifosi, tossicoemici, e questa infelice giovane moriva conservando quasi intiere fino agli estremi istanti di sua vita le facoltà intellettuali, e prima di spirare offrivansi lo strano fenomeno di embolia al naso ed alle guancie, per cui l'apice del naso e i pomelli della faccia erano colorati in nero. Miserandissima fu la fine della Sanvitti, la quale soccombeva a grave vaiuolo emorragico; in questa disgraziata donna le forme caratteristiche del vaiuolo furono precedute da cardialgia e vomito infrenabile; le cattive condizioni dell'ambiente in cui decombeva, e la travagliosa sua somma agitazione, nonchè la intensa virulenza del-

l'affezione vaiuolosa, e il nefasto suo marchio, l'emorragia, condussero a pronto letal esito questa infelice madre; rimarcai in essa la così detta melena, cioè una profusa diarrea a sangue, a debellar la quale non valsero nè ghiaccio, nè bismuto, nè oppio, nè ergotina, nè percloruro di ferro; cominciava l'eruzione ed era confluentissima, la Sanvitti assalita dal flusso sanguigno di ventre, cadeva in uno stato di mortale collapso e prontamente soggiaceva. La giovane Soroldoni di Gropello periva per vaiuolo intensissimo complicato a metrorragia.

Ma è tempo che io venga a racconti più confortanti. Se il vaiuolo emorragico, comunemente noto sotto la denominazione di vaiuolo nero, l'astenico, il confluentissimo, rapironmi degli ammalati, mi è grato l'affermare che vari affetti da tali pericolosissime forme vaiuoliche, guarirono; così parlando di vaiuolo nero, le sorelle Colombo Isabella ed Enrichetta, il fratello di quel Bajoni della Cascina S. Pietro che moriva dell'egual specie di vaiuolo, un Biffi del Ricetto, e vari altri pervennero a scongiurare il fatale pericolo. Da vaiuolo astenico e confluentissimo sopravissero e guarirono altro Biffi del Ricetto, il Bonanomi, la Vajani, la Cazzaniga e molti altri che qui è superfluo il rammentare. Infine mi compiaccio di far presente come vari bambini non vaccinati abbiano potuto evitare la triste sorte che incoglie a 50 su 100 e talora arriva ai due terzi, di tali esseri afflitti da sì micidial morbo.

Duolmi non poter pagare il mio tributo al capitolo delle necroscopie; circostanze imprevedute mi impedirono di attingere cognizioni alla bara cadaverica.

Epicrisi.

Il vaiuolo, questa malattia una volta peregrina, ora quasi endemica dell'Europa, pone oggigiorno il medico in un seriissimo trambusto. Il medico che cerca sradicarla

e tenta ogni mezzo per evitarne il ritorno, che si lambicca il cervello per combatterla in tutte le sue proteiche forme, l'uomo della scienza e dell' arte che impavido ed operoso studia la storia della malattia in discorso nei suoi fasti vecchi e nelle minacciose gesta attuali, il sanitario cosmopolita che sa far tesoro della scienza ed esperienza dei suoi colleghi contemporanei e trapassati, che si sforza di pagare il suo tributo al bene dell' umanità, mentre da una parte si conforta de' molti sussidii che in giornata sono in possesso della scienza e dell'arte, corruga la fronte al cospetto dei caratteri moderni della fattispecie che lo occupa. Le epidemie anteriori presentavano dopo l'invasione prontezza a diffondersi e la loro vita era non più lunga di tre o quattro mesi; i casi gravi erano molti sì, ma le epidemie di una volta, ad esempio quella del 1829, descrivevano una fissa parabola, c'era il punto di partenza, indi l'incremento, poi l'elisse avea il suo necessario più o men pronto abbassamento e termine, e queste epoche tutte nel lasso di tempo non eccedente i sei mesi. La epidemia che or ora qui da noi cessò senza offrirci un determinabil punto di partenza, e ben lontana dal perdere le tinte gravi nelle sue pagine sacre alla morte, senza rinunciare al retaggio dei deformanti svariati postumi, assunse un carattere che noi non ci aspettavamo, lentezza straordinaria nel procedere, ostinatezza misteriosa nel decorso che si prolungò fuori di ogni credere, casi gravissimi e mortali non solo nell' esordire ma anche sul terminare di essa, andamento saltuario a balzi. Simultaneamente a noi ne erano rattristati Bergamo, Brescia, Cremona, Lodi e delle Provincie Venete in particolar grado Venezia, e da questi paesi confratelli non è ancora divelta.

Ecco pertanto il triste quadro che s' affaccia al medico: una malattia che mantiene, se non sempre, forse troppo spesso le sue prerogative indigene, il suo virus

speciale qui importato si unisce volontieri a gravi crotopatie nostre endemiche, e lungi dal riceverne una benefica modificazione, ne ritrae aumento nella forza, e pare da esso eccitato a viemmeglio insevire con molteplici, brutali e schifose modalità; da ultimo non lascia più la lusinga di una più o men vicina terminazione, ma con un diuturno progredire, con un difficile distacco dai punti da dove impera, impronta sinistramente con un carattere affatto nuovo la già troppo funesta malattia. Non è pertanto a meravigliare se ogni medico, dall'instancabile sacerdote dell' umanitaria arte che logora la sua vita, che mina la sua salute, colle indescrivibili fatiche della condotta, all'agiato professionista della città, e allo scienziato che assottiglia la sua vigoria, affievolisce le sue forze materiali collo studio indefesso, procacciando a scienza ed arte nuovi lumi, nuovi mezzi, insomma se tutta intiera la famiglia medica nelle proporzioni volute dalle singole occupazioni si prefigga come meta agognata l' investigare il tramite più pronto e diretto, vuoi a riescir vittorioso sulle cure della malattia dominante, come nello scrutar i mezzi per estirparla, e studiandosi penetrar le ragioni della sua diuturnità, arrivare a fondar un argine insormontabile al terribile forastiere.

Terapia.

Eccomi pertanto a discorrere della cura. Se il mio sermone sarà alquanto accentuato nel vergare i consigli (massime preservativi) curativi, ne è causa l'entità dell' argomento, ed il sommo bisogno di metter in chiaro l'innocenza da un lato e l'efficacia dall'altro di certi mezzi terapeutici, o temuti, o trascurati, o arbitrariamente ed in modo ingiusto contrariati. E qui mi si conceda, prima di andar oltre, una brevissima digressione. Io vorrei che

ognuno di noi custodendo gelosamente, ed attivamente coltivando la propria indipendenza, non fosse tanto corrivo a rendersi mancipio dal vorace oceano delle associazioni, che sono una mania del mondo moderno; vorrei che l'uomo, mentre è abile a fruire dei vantaggi dei consorzii, sapesse pure da sè solo, preso isolato, crearsi armi difensive ed offensive per vincere certi nemici, dai quali non lo assicura o solo in parte la forza federativa della società; in sostanza sarebbe mio voto che il mio simile, donno degli utili che scaturiscono dalle associazioni, sapesse farne suo profitto, senza aspettar la spinta dalle medesime, epperò, senza sprezzarne l'efficacia, rimanesse loro membro fedele e non indifferente; nel caso generico, un soccorso popolarizzato o meno, non aspettiamo ci venga inflitto o consigliato da una casta qualunque, ma appropriamcelo issofatto, non appena il bisogno esiga vi si ricorra.

La parte riguardante il trattamento terapeutico del vaiuolo fin dai remoti tempi venne divisa in due, vale a dire la profilattica e la curativa propriamente detta. La profilattica è quella diretta a portare una benefica modificazione sulla nostra compage organica, e se non a renderla affatto immune dal possibile contagio vaiuoloso, almeno a porla al sicuro di un grave e letale insulto di esso. A questo scopo cercarono pervenire i nostri vecchi colla inoculazione dello stesso pus vaiuoloso; ne trattarono Saverio Manetti e Angelo Zulatti nel 1764, e in seguito vari altri italiani e stranieri, ma Emanuele Timoni ne avea già fatto cenno fino dal 1713; ma mentre tale pratica sostenuta da alcuni era da altri stimmatizzata come pericolosa, ecco nel 1798 proclamata colla stampa dall'inglese Jenner la non mai abbastanza decantata e proficua vaccinazione. Qui fra noi venne divulgata e resa comune da un dotto medico, oriondo di Varese, il dott. Sacco. Come succede di ogni scoperta, furonvi i

pazienti e studiosi fautori, e sorsero e pur troppo non mancarono tuttogiorno, gli arrabbiati ed irreconciliabili detrattori. Nei suoi primordii l'operazione preservativa ritrovata dallo Jenner compievasi non altrimenti che col pus animale, ma diffusosi l'uso del mezzo profilattico, e venendo meno al bisogno le pustole vacciniche, o riescendo astruso il procurarle, d'altronde prestandosi molto bene, almeno in apparenza, il pus vaccinico umanizzato a compir l'ufficio della profilassi, noi medici fummo alquanto dimentichi della primitiva sorgente, sicura ma difficile a rintracciarsi, di soprappiù costosa; epperò l'avvicendarsi di frequenti epidemie di vaiuolo, e l'osservazione fatta da molti medici su individui che da poco vaccinati subivano ciònullameno il vaiuolo, e nei quali pertanto si dovea indurre che la modificazione prodotta dalla operazione jenneriana era stata poca o nulla, fecero temere che il vaccino troppo umanizzato, se mi è lecito così esprimermi, si fosse impoverito della sua forza preservativa, e non servisse che imperfettamente all'ufficio prefissogli. Ecco pertanto successivamente invalsa l'idea di rimontare alla primitiva origine del rimedio profilattico, ecco sorti i Comitati di vaccinazione animale, dei quali oggigiorno sono a Milano, ad Arezzo, a Bologna, a Bergamo, a Foggia, a Genova, a Napoli, a Sinigaglia, a Torino, ad Udine, a Venezia, a Verona, a Vicenza e l'ultimo da poco erettosi a Roma. Scopo di questi consorzii si è di crearsi centri di diffusione di un virus che, innestato, non ha lo svantaggio di quello, che è sua filiazione, l'umanizzato, cioè dell'accidentale trasmissione di altri germi morbosi umani (in capo luogo la sifilide), ma di più perfezionandosi con esso pus la vaccinazione si sarà raggiunta la desiata meta della sicura preservazione. Ma appunto qui urtiamo in un grave ostacolo. Molti pratici vorrebbero far credere inattuabille la vaccinazione animale, diffusa per ogni dove, perchè varie

fiate nelle loro mani falli dell' esito. Le mie esperienze sull' argomento sono in numero sì tenue da non poter su di esse appoggiarmi onde pronunciarmi sulla questione; tuttavia dalla mia pratica ho ritratto quasi pari numero di successi ed insuccessi inoculando il detto pus vaccinico primitivo, ricavato da pustole statemi spedite dal Comitato milanese. È ben vero che l'umanizzato è più idoneo alla trasmissione, è più omogeneo al nostro organismo, ma la debole e di breve durata sua forza preservativa, e il pericolo di simultanea insizione di altri fomiti di costituzionali patimenti, giustificano a buon dritto gli sforzi che attualmente la repubblica medica pone in campo per soppiantare l' antico andazzo con un sistema sicuro ed innocuo.

Anche l' articolo 167 del nuovo progetto di Codice sanitario non è troppo favorevole alla promulgazione della vaccinazione animale, e si chiarisce troppo tenero per la vecchia abitudine; io però confido che, prima di acquistar vigore, quell' articolo subirà profonde modificazioni, concedendo la dovuta preferenza al vaccino puro e non umanizzato, al vero cow pox, come quello cui io sono convinto sia dotato di forza preservativa assai più intensa e duratura. Io credo e desidero non sia lontana l' epoca in cui anche nei piccoli centri di popolazione, non diversamente dei numerosi, la vaccinazione e rivaccinazione col pus vaccinico primitivo, o spontaneo o procurato, sarà per essere un fatto compiuto e stabilmente a fisse vicende avverantesi, dopo radiati gli ostacoli che si oppongono a rendere illustre il nostro secolo per una tanto umanitaria operazione acquisitasi modernamente dalla medica famiglia. Per soddisfare all' atto della vaccinazione quale lo voleva lo Jenner, si scelgono vitelle anche di soli tre o quattro mesi, ma sanissime; si fanno loro incisioni fino al numero di 60 sulle ginne e ai dintorni dei capezzoli, nonchè nelle

adiacenze dell' ano e della vulva; al 5.° giorno da tale operazione la pustola è idonea all'innesto, e si calcola a 500 il numero delle persone vaccinabili con una sola giovenca. Si può anche levar il pus dalla giovenca stessa, indi diluirlo con un mestruo, e il preferibile è l' acqua, e questa soluzione è molto efficace e dà splendidi risultati. Mi si obbietterà: altro è il pus della pustola spontaneamente irrompente nella vacca, e altro è o può addivenire quello ad arte procurato nello stesso bruto coll'innesto. Se il vaccino perde della sua facoltà preservativa perchè coltivato nel terreno umano, può lo stesso contrarre modificazioni se ad arte riprodotto sulla giovenca. Premetto che io vorrei ognora usato il vero cowpox spontaneo per reinocular le vacche. Non mi credo poi da tanto per poter profferire un definitivo giudizio sulla questione; non perciò farò la figura di colui che crede riescire ad evadere col rammentare che il pus vaiuoloso innestato sulla nostra specie, di solito ridà sè stesso nella integrità e forza della malattia primitiva. Nessuno potrà contraddirmi che i casi sparsi e radi di numero sono un nonnulla a petto di una serie poderosa di fatti raccolti da persona degna di fede; espongo in conseguenza il risultato delle numerose vaccinazioni e rivaccinazioni compiutesi dal Comitato milanese. La proporzione degli esiti felici nella vaccinazione animale fu di 84 per 100, mentre nella rivaccinazione fu di solo 32 per 100. Tali cifre invero sono poco confortanti, ma bisogna risovvenirsi che non su tutti i vaccinati e rivaccinati fu possibile verificar l'esito dell'operazione, e di più che il numero delle pustole non era in proporzione dell'immensa affluenza dei vaccinandi, e per tanto non sarà un arguir troppo sottile e stiracchiato il conchiudere che i primi venuti saranno stati i più fortunati. Un incaglio che io voglio presumere non sarà per durare a lungo, contro l'uso nelle nostre condotte del pus vaccinico pri-

mitivo, si è la facilità e prontezza di diffusione della linfa umanizzata, e la poca fatica e gli splendidi risultati nel vaccinare con detto mezzo. Nostro scopo però si è non di evitar le fatiche e scansar gli studii, ma di giovar continuamente ed in tutti i modi all'uman genere; or bene se ci siamo prefissi di farci sacri al bene altrui; constatato che la nostra schiatta non è più al sicuro col solo appoggio del pus umanizzato; concretato che la vaccinazione animale è la sola áncora di salvezza dalla pericolante umanità, mancheremo poi al nostro cómpito per le difficoltà che si incontrano nell'attuare una riforma utilissima e con tanta urgenza richiesta? Se è vero, come alcuni asseriscono, che sia follia il tentare di introdurre tale innovazione, e ciò pel dato e fatto delle insormontabili difficoltà che gigantesche si ergono contro l'applicazione stabile e generale della vaccinazione animale, come succede allora che ad Ancona il servizio di detta operazione, come disse il prof. Berruti all'Accademia di Torino, grazie all'accordo fra i sanitarii, le autorità amministrative, i possidenti ed i coloni, procede già da tre anni ottimamente e con maggior estensione che non avesse precedentemente la vieta consuetudine della vaccinazione umanizzata? Non dimentichiamo che il belga dott. Varlomont nell'istituto vaccinico di Brusselles ebbe il 95 per 100 di esiti felici dalla vaccinazione animale. Questo illustre collega ci impara a conservar il pus vaccinico primitivo sull'avorio. Il dott. Saggini di Verona ottenne il 70 per 100 sulle rivaccinazioni, ed il successo completo sulle vaccinazioni, per le quali usò del prelodato pus primitivo. Quello poi che veramente mi appaga si è che nei luoghi ove la vaccinazione animale conta qualche anno di vita, gli esiti felici andarono sempre più crescendo ed avvicinandosi al completo.

Il medico capo municipale di Milano dott. cav. Luigi Bono, nell'interesse della vaccinazione animale, espone i

risultati di detta operazione fatta pubblicamente in Milano nel 1.° semestre del 1871: per i bambini gli insuccessi furono nella proporzione del 3 per 100: nei rivaccinati si ebbe il 64 per 100 di regolare attecchimento. Pertanto la vaccinazione col pus umanizzato non dà risultati così soddisfacenti!! Le difficoltà inerenti al modo di inoculazione, cioè se colla lancetta piuttosto che coll'ago, sono fittizie, e non meritano mi vi ci soffermi: dirò solo che recentissimamente il dott. cav. Ferdinando Verardini imaginò uno strumento destinato a perfezionar l'operazione, evitando pur anco di fomentar l'avversione colla nudità delle apparenze.

Vengo ora alla conclusione. Quanto a me, trattandosi di pus umanizzato, vorrei obbligatoria per tutti la vaccinazione, e la rivaccinazione la inculcherei necessaria quasi annualmente: come pure sarebbe mia aspirazione il convincere tutti della malsicura e caduca forza profilattica di questo pus. Sarebbe indispensabile ancora che i parenti non fossero tratti a far innestare la propria prole solo onde aprirsi il varco agli istituti o alle scuole, ma facessero propria la persuasione che, subire vaccinazione o rivaccinazione, equivale a premunirci della eventuale infezione vaiuolosa. Avverto che in Milano dal 1830 al 1851 su 10,240 casi osservati, si ebbe il 38 e $^1/_3$ per 100 di morti su persone non vaccinate, e solo il 7 $^2/_3$ per 100 in quelle vaccinate. Qui potrei riportare altretali numerosi e convincenti dati statistici stranieri in conferma del mio assunto. Si persuadano madri e nutrici che il bambino può innocuamente subire l'innesto in qualunque epoca della vita sua extra-uterina, cioè anche appena nato. Potrà il medico operare su donne gestanti, senza tema di procacciar l'aborto? Sì, purchè con oculatezza si possa asseverare la assoluta negazione dei segni caratteristici della imminente catastrofe. A coloro che sono restii alla rivaccinazione,

perchè dicono, individui giovani o adulti di recente e con esito felice vaccinati o rivaccinati, ciò null'ostante soffersero di vaiuolo, io soggiungo prima di tutto esser questi disgraziati casi eccezionali e rari, non basta, ma li esorto ad assicurarsi della qualità ed efficacia dell' innesto usato, e della materiale verità sul completo successo della vaccinazione. Eppoi non potranno essi meco dubitare che il paziente abbia già in sè covati i germi del vaiuolo? Si ritiene sempre che l' operatore sia preciso nel suo mandato, epperò la ressa dei vaccinandi e la scarsezza del mezzo di inoculazione può talora (parlo di vaccinazione da braccio a braccio) far fallire il successo, e ciò io credo avvenga perchè invece di linfa vaccinica si innesta solo il sangue gemente dalla pustola. Avvertenza alle madri, alle nutrici, ma più ancora a chi presiede all' atto operatorio. Quello che non si può negare si è che il vaiuolo negli individui da poco vaccinati o rivaccinati assume nella quasi totalità dei casi le sembianze le più leggere, e a Milano su 4800 vaiuolosi ospitati nello scorso anno nel locale nomato la Rotonda, solo 68 erano stati rivaccinati. L' anno scorso per generosa e filantropica condiscendenza del nobilissimo signor Luigi Cusani, si faceva la rivaccinazione su più di 600 operai della Filatura di lino e canape di qui: or bene di questi individui pochissimi subirono il vaiuolo, molti il vaiuoloide e la varicella, nessuno soccombette. Coloro che vantano una avita innata incolumità pel vaiuolo, io li esorto a diffidare di tal loro peculiare privilegio, e stante la tenuità del male che loro si impone colla vaccinazione, li eccito a subirla: d' altronde non potrebbe in essi venir meno l' ereditato vantaggio e ciò per circostanze inerenti all'uno o all'altro dei parenti che non appartenevano alla fortunata famiglia non tributaria del vaiuoloso contagio?

Due cose ancora sulla vaccinazione animale. Io proporrei trattando di detta operazione pel nostro paese, nel caso non

si arrivasse ad avere il vero cow-pox naturale, o riprodotto sulla vacca, si spedissero due o tre bambini al Comitato Milanese di Vaccinazione animale, e la abituale semestrale operazione jenneriana si compisse con pus appena per una volta umanizzato, e così si concilierebbe lo scanso di spesa e l' uso di un virus, se non assolutamente primitivo, almeno appena umanizzato. Quanto al numero delle punture o delle incisioni, quale deve essere a mio parere la regola del tecnico? Jenner ammetteva che una sola puntura bastava alla preservazione, purchè il benefico virus venisse assorbito; il mio consiglio invece si è che si vaccini continuamente ad intervalli più o meno prossimi, e con certo discreto numero di incisioni, finchè l' innesto attecchisce e attesta la suscettibilità permanente dell'organismo per esso (l'esponente della facilità a contrarsi il vaiuolo io reputo insito nella disposizione a corrispondere agli innesti vaccini) e dato il caso di nessuna riuscita o di aborto di pustola, dopo una prima o una seconda seduta, si persista ogni anno almeno sulle inoculazioni, giacchè la storia ci ammaestra che taluno ebbe regolari e belle pustole da un innesto ripetuto, mentre frustraneo era stato quello praticato colle norme dell'arte un anno prima.

Non posso distaccarmi da questo argomento senza incalzare insistentemente le persone intelligenti e distinte della società nel rammentar loro l' obbligo che ad esse incombe di tracciar colla parola e più coll' esempio la via della salute a chi per mera fatalità ha offuscato o men sviluppato il sano criterio che lo conduca ad utili e vitali cognizioni. E cos' è mai questa vaccinazione perchè valga a produrre rincrescimento e paura di subirla? Magro sotterfugio di chi la osteggia è l' accampar la ragione delle circostanze concomitanti o conseguenti, tanto più adoperando il pus animale che annulla il pericolo di incontrar altri malori. Veggonsi

intanto numerosi fanciulletti impavidi sopportar giocondamente le sei od otto punture. Leggansi i fasti del vaiuolo, che fanno rabbrividire, e per la sevizie nel carpir vittime, e per la crudeltà nel deformare gli affetti e privarli della vista o dell' udito, o nel renderli tubercolosi! Riflettasi che la vaccinazione e rivaccinazione, atto semplicissimo, dotato della somma innocenza (massime se con virus animale) il cui dolore non impaurisce nemmeno il meticoloso ragazzino, basta ad affrancarci non solo quoad vitam, ma pur anco dalle deturpanti e desolatrici offese conseguenti al vaiuolo. Il volgo tanto proclive e corrivo alla sezione della vena anche molte volte ripetuta, che non meno dolorosa dissangua, infiacchisce, ci rende eunuchi, e molte volte fa pericolar la vita per flebiti e flemmoni, teme e fugge un atto operatorio di sì poco momento e al converso tanto proficuo!

Esposte le mie opinioni sul più gigante dei profilattici del vaiuolo, non tralascierò di tener parola di altri minori preservativi. A Parigi nell'ultima epidemia di detto genere di malore fu comprovato ricavarsi una certa immunità dalla presa di un cucchiajo, mane e sera, di acqua fenizzata al 4 per 100, o da abluzioni su tutto il corpo con detta soluzione, o dal tener nella stanza da letto acido fenico in lenta evaporazione. Io propenderei anche all'uso preventivo dei solfiti alcalini, e anche dell'etiope minerale, preconizzato contro affezioni di tal genere dal prof. Cadet di Roma. Constatato un caso di vaiuolo, non è d' uopo che io aggiunga come a sopprimere una certamente, o quasi, imminente epidemia, sieno indispensabili rigorosissimi pedanti sequestri: a mio parere ammalato, infermiere e medico (tranne che quest' ultimo sia saggio e previdente abbastanza da non procrear da sè stesso nuovi casi) dovrebbero essere allontanati dal consorzio comune fino a tanto che il primo ha oltrepassato il 30.° giorno di malattia e dopo subiti i voluti espurghi. Fis-

siamoci nella mente che un caso anche grave di vaiuolo, abbandonato a sè, potrà fortuitamente riuscir unico, voglio dire che in detta contingenza, trasandati i precetti di igiene e di medicina pubblica e curativa, non s' abbiano a lamentare ulteriori cattive conseguenze: io però non aspetterei che un genio epidemico ci circondi, ci minacci, e mi affiderei tantosto alle sicure trincee della pronta segregazione, del perfetto scrupoloso sequestro e della disinfezione; e se avremo a dolerci di un subitaneo dispendio materiale, questo non sarà inconsulto ed inutilmente prodigo, ma, accarezzando la pur troppo infallibile teoria del contagio, saremo confortati dalla sicurezza di averne troncata la via, distrutte le traccie. Il mio ottimo amico e collega dott. Pietro Duchini, di Trezzo sull'Adda, ai cui sensati consigli ho la fortuna di poter adire, comunicavami la seguente storia di sua pertinenza: egli ebbe nel 1870 un caso di vaiuolo emorragico terminato colla morte: il povero paziente era un giovane Carmelitano Scalzo, di 24 anni, il quale recatosi a Genova dove infieriva il vaiuolo per rivedere suo padre morente, dopo quasi un mese di incubazione, assalito da consimile malore, ne fu vittima in 4 giorni. La rivaccinazione fu subito praticata, come il sequestro e gli espurghi, e in forza delle misure prese, e fors' anco dell' eventuale isolamento dell' abitato (Convento di Concesa) non s' ebbe più a lamentar alcun caso. Conclude saggiamente il Duchini: « esser evidente che se non si fosse proceduto di tal guisa, pel gran numero di devoti affluenti a quel Convento, il mio paese sarebbe stato invaso da una vera epidemia vaiuolosa ».

Mi resta a dire qualche cosa di quanto spetta all' ammalato già vaiuoloso. La cura di chi decumbe per vaiuolo è sintomatica in totalità (nella « Gazzetta Medica » diretta e compilata dall' illustre dott. Strambio, lessi un articolo, tratto da un giornale tedesco, in

cui il dottor Martel Frank espone un trattamento razionale diretto a combattere l'efficacia infettiva del vaiuolo, quindi non solamente sintomatico, ma radicale: consiste nelle involture fredde per eccitare, favorire l'eruzione; a pustola sviluppata ancora involture, ma fatte con lenzuola bagnate previamente in soluzioni disinfettanti di sublimato corrosivo, ipermanganato di potassa o di soda, acido fenico: internamente, solfato di magnesia a dosi epicratiche non purgative: ventilazione e pulitura di ambienti: nell'estate preferibili le baracche ai fabbricati: dieta leggera e roborante, con poco vino): l'aria dell'ambiente deve essere fresca e rinnovata: le coperture io le feci modificare a seconda degli stadii: durante la febbre eruttiva e le orripilazioni, consigliai le coperte di lana: esortai ad alleggerire il paziente al momento dell'eruzione e più ancora quando questa era già compiuta. Borsieri condanna come offensivi il troppo calore della camera e il letto di soverchio riscaldato, e appoggiato all'autorità del Sydenham, inculca, e ben a ragione, la necessità del rinnovamento dell'aria, dimostra vantaggiosa al paziente l'ilarità, la mondezza del letto, e perfino gli allettamenti musicali. Egli pure ammette che il vaiuolo si sviluppa di per sè anche senza le pesanti e soffocanti coperture. Io in massima non permisi che queste tornassero di soverchio incomodo al già travagliato vaiuoloso. Non si deve però credere che l'ammalato possa per questo lasciar il letto, e aggirarsi all'esterno, massime nella stagione rigida, senza nocumento: quelli che per noncuranza o per delirio, mal vestiti o seminudi, col vaiuolo erumpente, s'esposero al freddo, o all'aria notturna, n'ebbero certo danno, giacchè l'eruzione si soffermò; e in coloro, che offrivano altri validi indizii della gravezza della malattia, fu questo errore, una spinta ad un fine precoce. Viddi però ragazzi girovagare di continuo ed impunemente in

tutto il tempo che durò la malattia. La scuola tedesca impone al medico pratico di alleggerire le coperture del paziente: ebbene, ammalati di vaiuolo confluentissimo, li viddi desiderosi di sufficienti coperture; imperocchè, di queste privati, pativano di incomodi brividi. I tedeschi, ancora, usano gli involgimenti freddi nei casi di ritardata difficile eruzione: io non ebbi campo di esperirli. Per bocca io amministrai all'esordire del male una o due purghe, indi diedi mano ad alcune prese de' benefici innocentissimi solfiti, con deciso vantaggio sugli insulti febbrili, massime in coloro nei quali si aggiungeva la miliare. Usai varie volte del principe degli antizimotici, il chinino, per combattere i spiccati accessi febbrili rientranti con veri brividi, massime nelle ore vespertine. Mi ricordai di far tenere certi ammalati nella perfetta oscurità, essendo reputato tal mezzo atto, se non ad impedire, a render almeno più mite l' eruzione alla faccia ed alla testa: non ne ricavai però decisi vantaggi: tanto più che il bisogno di aereamento rendeva interrotta una tale pratica.

Lo sviluppo successivo delle pustole apporta al paziente strazianti sofferenze, in particolar modo alla faccia ad alla pianta del piede. Vengono per questi mali consigliati i bagnoli freddi: i pannilini impregnati in una soluzione di sublimato corrosivo, per gli occhi, e le embrocazioni di glicerina in particolare sulla faccia le posso assicurare vantaggiose: i primi a difendere il bulbo e guarir presto le palpebre, le seconde a sedare il molesto bruciore. Infine il mezzo per sollevar l' ammalato, e per accorciare il decorso delle pustole e impedire la grave postuma deturpazione, è il taglio delle medesime. Perfino gli arabi usavano punger la pustole, spremerne il contenuto, ed indi lavar la parte con spugne imbevute di latte ed acqua tiepida. Oggi giorno si può punger o tagliar la pustola colla lancetta asciutta: da taluno si intinge pre-

viamente il ferro in una soluzione di nitrato d'argento: si può anche passar sopra alle pustole col lapis infernale inumidito. La lancetta meglio che l'ago io la infiggo nella pustola dal suo primo momento di sviluppo fino a quando l'umore ognora secernentesi nel vacuo della medesima tende a concretarsi. Che faremo noi per le spasmodie delle mani e più dei piedi, massime alla loro superficie plantare nell'epoca della suppurazione? il taglio della vescicola in prima linea: ma se per circostanze particolari questo non è effettuabile, ci gioveremo dei maniluvii e pediluvii tiepidi, oppure degli epitemi semi-caldi.

Un fatto che seriamente preoccupa il curante è l'affezione buccale e faringea: arriva un momento in cui il paziente per l'affluenza delle pustole in certi loro stadii di evoluzione ha difficoltato e qualche rara volta impedito l'inghiottimento anche di pura acqua: bisogna prevedere, per quello che si può, questo pericolosissimo accidente: ma pur troppo riesce difficile o meglio impossibile il convincere l'ammalato di certe essenziali manualità: il buon volere, l'ansietà di giovare del curante, fatalmente si infrangono contro l'inamovibile scoglio di una pertinace e probabilmente forzata indifferenza apatica del paziente, che non vuole o non sa eseguir collutorii e gargarismi e si rifiuta a deglutire. Sarà fors' anco per paralisi dei muscoli della deglutizione. Questa ostinazione a non ingojar medicine o cibi liquidi, è, e fu il tracollo di molti ammalati. Nei deliranti mi servii con giovamento dei vescicanti alle braccia o alle coscie o ai gastronemii: quando l'adinamia rendeva inani gli sforzi pella espettorazione, quando pertanto avvertiva incipiente il rantolo tracheale, non ommisi di apporre un largo vescicante alla parte superiore-anteriore del petto: l'ipecacuana, la poligala virginiana, e la lobelia inflata furono pure con vantaggio propinate in tali occorrenze. Le bevande più congrue, sono il latte tiepido, le tisane muci-

cilaginose, e nei primi momenti, checchè altri ne pensi, io dò la predilezione alle teiformi o alle diacciate. Nei consecutivi periodi della malattia i brodi, i pantriti, le rossumate, brodo e vino, latte appena munto, e anche l' acqua fresca. È mia convinzione che tanto le bevande ferventi come le freddissime abbiano lo stesso risultato. Nel dubbio di aborto potremo cimentare il clorato di potassa. I furoncoli, le affezioni oculari, le lesioni dell' orecchio, e se disgrazia vuole sopraggiungano, le malattie polmonari, richieggono un trattamento a parte, di cui non è consentaneo che io discorra in questa mia Memoria, la quale lungi dall' ideale di un merito qualsiasi, non è che un sunto delle mie idee, delle mie persuasioni ed aspirazioni, che con scarsi concetti di erudizione, ho collegate, coordinate, e da ultimo confidate a questi fogli in brevi spazii di tempo ch' io trafugai alla diletta e proficua occupazione, sui periodici, o sui trattati clinici che concernono la mia professione, e talora al sonno peranco necessario a ristorar la possa del povero e laborioso Condotto.

Una epidemia di emeralopia. *Storia e studii del dott.* GROSOLI GIUSTINIANO *medico-chirurgo primario del civico Ospedale di Carpi* (*Modena*).

Io ammetto il grande vantaggio degli *specialisti* in medicina, giacchè essendo l' arte nostra pressochè infinita, non è dato alla mente d' un uomo solo l' abbracciarne tutto il campo, cosa che d' altronde sarebbe a tutto rigore necessaria per esercitarla a perfezione. Fra le specialità poi si chiarisce precisamente reclamata quella delle malattie degli occhi, per le maggiori difficoltà che esse presentano in causa della mirabile complicazione di

struttura e finezza dell' organo che ne è il soggetto, ed anche per la immensa responsabilità che pesa sul medico curante di fronte alla perdita della vista che è, come dice Giuseppe Frank, *la più terribile delle disgrazie, senza eccettuarne la stessa morte.* Ciò poi che dà all'oculistica un vero diritto ad essere considerata una scienza a parte, si è la grande estensione e precisione di cui sono improntati gli studj che la riguardano, tanto che il glorioso inventore dell'oftalmoscopio ha ben ragione di dire che essa « ha raggiunto da 20 anni a questa parte uno svi-
« luppo così meraviglioso, che è forse senza esempio nella
« storia della medicina, per la sua rapidità, e il suo ca-
« rattere eminentemente scientifico ». (Helmoltz. — Confer. a Heidelb. — « Revue des Cours scient. ». Mars 1869). Io chiedo perciò venìa agli oculisti se oso invadere colla penna il loro campo, venìa che non vorranno negarmi se pensano che nelle piccole città il medico è costretto a farla, suo malgrado, da enciclopedico, epperò anche da oculista (1).

L' *emeralopia*, o vista diurna, o nebbia notturna, è malattia da noi piuttosto rara, anzi rarissima. Io nella mia pratica più che ventenne, prima del 1870 non ne avevo visto che due casi in due muratori, ai quali non mi si porse neppure occasione di prestare veruna cura. In detto anno per altro, alla fine d'aprile, mi si presentò

(1) Non vò lasciare, a questo proposito, senza una parola di lode il prof. d' oftalmojatria in Modena, l' esimio mio amico dottor Businelli, per essersi egli accinto a pubblicare parecchie lettere ottalmologiche *a vantaggio dei medici meno istruiti nella specialità oculistica, ed anche allo scopo di estirpare i relativi pregiudizi popolari.* A giudicare dalle due prime già comparse (« Annuario della Soc. dei nat. in Modena », agosto, dic. 1871) nelle quali parmi che al merito scientifico vada accoppiato l' allettativa d' uno stile facile ed ameno, si può, senza esitanza, preconizzare all' Autore un completo successo del suo nobile intento.

d'un tratto una nidiata di emeralopi. Erano otto fanciulli dai 7 ai 18 anni, appartenenti al Ricovero Provinciale di Mendicità in Carpi; nativi tutti della città di Modena. Mi fu detto dal Capo-sala che sul far della sera quei fanciulli da qualche giorno perdevano affatto la vista, per riacquistarla poi completamente la mattina susseguente. È inutile il dire che alle mie interrogazioni tendenti a constatare la specialità dell' oscuramento, non mi fu dato ottenere risposte adeguate. Esaminati i loro occhi (senza oftalmoscopio) (1), non presentavano alterazioni esterne riflessibili, se si eccettui che in 5 di essi si aveva una notevole dilatazione in ambedue le pupille con immobilità, sebbene esposte alla luce vivissima del sole; uno di quelli presentava inoltre l' iride macchiettata e come marmorizzata. Negli altri tre, pupilla mobile e regolare. L' aspetto dei soggetti (di prevalente tempera linfatica, tranne uno tendente al bilioso) era in generale soddisfacente. Due soli portavano negli arti contorti, nel mento prominente, e nel capo voluminoso, le traccie di subìta rachitide, malattia dominante in Modena, loro città nativa. Uno infine, per osservar tutto, offriva un curioso fenomeno (che accenno di passata senza annettervi veruna importanza diagnostica), quello cioè di avere la fronte coperta di ruvidi, fitti, e nerissimi capegli, in modo da somigliare un Guenone (2). — L'appetito era in tutti

(1) Dichiaro fin d' ora che io non mi valgo, nel mio piccolo Dispensario medico-chirurgico, di codesto utilissimo mezzo diagnostico, per l'unica ragione che non ne posseggo la pratica necessaria, senza della quale si tormentano infruttuosamente gli infermi, ed è molto facile lo scambiare apparenze fisiologiche con condizioni patologiche.

(2) Ho detto che non vi annetto veruna importanza diagnostica, ma non per questo vò lasciar di notare che Ippocrate nel lib. IV De morb. popul. (sect. VII) fa osservare che in una costituzione epidemica le affezioni nittalopiche (confuse da esso colle

assai buono, e regolari le funzioni del corpo. Non vi era da titubare a diagnosticare una *emeralopia* (1).

emeralopiche) attaccavano più i fanciulli che gli adulti; ed aggiunge « *et plurimi* (habebant) *rectos capillos et nigros* ». Mi piace eziandio far rilevare che nello stesso luogo esso accenna ad una specialità presso a poco eguale a quella da me osservata nell'iride d'uno dei fanciulli, là dove dice « Oculorum autem nigræ partes aliquantum variegabantur », fenomeno che si avvicina alla macchia *nacrée* osservata dal dott. Bitot. Dirò inoltre, sempre a proposito delle correlazioni *organo-cromatiche*, che chi fa uso dell'oftalmoscopio sà esistere rapporti fra le diverse tinte naturali della retina dal roseo al rosso fino al bleu sporco, e il colore dei capegli dell'individuo; senza parlar poi di cotali rapporti in ordine all'iride, cosa che cade sott'occhio a chicchessia. Il medesimo può dirsi relativamente all'arco senile della cornea, e all'addossamento del cristallino (gerontoxon lentis, Stellwag), alterazioni che nei vecchi si consociano d'ordinario all'incanutimento dei capegli.

Spingendomi poi più innanzi entro codesto gineprajo, non stimo affatto inutile il notare, per ragione di analogia, che la colorazione dell'iride ha rapporti pur anco colla funzione di un altro senso, vale a dire l'udito. Infatti il Darwin esclama « che cosa v'ha di più singolare della relazione fra gli occhi turchini e la sordità nei gatti! » (Orig. delle sp., c. V). Pare per altro che secondo il prof. Haeusingher, la detta sordità vada congiunta nei gatti non solo agli occhi celesti, ma eziandio al pelo totalmente bianco (altra correlazione cromatica); fatto confermato poi in modo costante mercè numerose osservazioni del celebre oculista Sichel, e dall'illustre fisiologo a Firenze, prof. Schiff. (Herzen-Anal. fisiol. del lib. arbitrio).

Capisco che più d'uno, leggendo codeste minutaglie, mi qualificherà un cacciatore di mosche, ma io chiamerò in mia difesa il gran Bacone, il quale ne assicura che « in rebus quæ vulgares videntur, multa observata digna occurrunt ». (De dign. et aug. scient.). E se non basta, mi trincererò dietro il precetto magistrale che dava l'illustre prof. Tommasi l'anno scorso ai suoi scolari « studiate, studiate, osservate, riosservate, raccogliete « anche le bricciole che vi vengano dinnanzi; portate ai fatterelli « anche più ignobili il rispetto che meritano i grandi fatti; e alla fine « si verrà a capo di qualche cosa ». (« Morgagni », gennaio 1871).

(1) Convengo per altro che un medico militare, o di carceri

Nè tampoco v' era da metter dubbj sulla *causa prossima* o *determinante*, attesochè tutti i ricoverati sogliono

dovrebbe andare più guardingo a fissare una diagnosi esclusivamente sulle deposizioni degli infermi; anzi è ammissibile che, a tutto rigore di scienza, una vera diagnosi di emeralopia non possa farsi senza oftalmoscopio, attesa la mancanza non infrequente di esterne alterazioni delle membrane oculari, e l' incostanza dello stato midriatico della pupilla, sostituito perfino, in certi incontri, dallo stato opposto (miosi) come asseriscono Ippocrate, Sennerto, Blasio, Caccia, Scarpa, Frank, ecc.). Ma l'oftalmoscopio è poi sempre una guida fedele? Lo Stellwag ne dice che non si hanno (nella malattia in discorso) che *risultati negativi* (« Man. d'ocul. », trad. del prof. Quaglino, pag. 888); cosa confermata eziandio in certi casi dal prof. Ponti di Parma (Lettera privata), e in un caso dal dott. Perron (« Sperimentale », gennaio 1870). Per converso non mancano gli oftalmologisti che ammettono costanti alterazioni endoculari, quali il Quaglino, il dott. Mazzoni Angelo, il Galezowski, il Poncet, il Coindet, l'Arcoleo, il Businelli, ai quali si aggiungono, pel maggior numero dei casi, i citati Perron e Ponti.

Cotale contraddizione, a dir vero, non sarebbe che apparente, ove si ammettessero col predetto prof. Ponti *due ben distinte varietà, cioè l' emeralopia innocente o semplice, e l' emeralopia* (che esso chiama emerambliopia) *descritta per la prima volta dal Wan-Truigt, e dal Graefe (1852) sotto il nome di morbus uriani, e poscia dal Donders (1857) sotto la denominazione di retinite pigmentaria o tigrata (dalla gentilissima lettera sopracitata)*. Ma la cosa torna a intorbidarsi se si pensa che il citato dott Mazzoni dichiara di avere riscontrato le suaccennate alterazioni endoculari in soldati, che dalla descrizione dei sintomi, e dalla pronta guarigione, si direbbe fossero stati affetti dalla *emeralopia semplice*: e tanto sembra radicata in lui la convinzione di dover sempre riscontrare le alterazioni in discorso, che non tituba ad ammettere la simulazione ogni qualvolta il reperto oftalmoscopico riesciva negativo. (« Rivista clin. di Bologna », febbraio 1867). E prima del Mazzoni il prof. Quaglino non aveva fatto in 30 militari rilievi oftalmoscopici tutt' altro che negativi su *quella forma acuta che si sviluppa in occhi primitivamente sani, e che godevano di buona vista* (« Gaz. med. Lomb. », tom. 3.°, 1864), forma che corrisponde appunto alla *semplice* del

intrattenersi a diporto in un cortile molto illuminato; epperò la viva luce del sole tanto diretta quanto riflessa, riconosciuta da tutti atta a produrre la malattia in di-

Ponti. E il medesimo non può dirsi delle osservazioni del Poncet in 30 soldati della guarnigione di Strasburgo. (« Sperimentale », sett. 1870).

Il peggio poi si è che due esimi oculisti francesi il prof. Giraud-Teulon, e il prof. Maurizio Perrin, a quanto ne racconta il più volte menzionato dott. Mazzoni, credono (non so con quanto fondamento) di poter negare ogni valore diagnostico ai risultati oftalmoscopici in questione. Il primo infatti « pensa che un'e-« guale apparenza grigio-torbidiccia della retina si rinvenga di so-« vente e normale nei bambini, più raramente negli adulti ». — Il secondo concorda col suo collega opinando « che l'apparenza « torbidiccia della retina, creduta segno della emeralopia, possa « rinvenirsi di sovente in occhi molto pigmentati e normali; di « più che gli altri caratteri ammessi per concomitanti, il rossore « cioè della papilla, e la turgidezza delle vene retiniche, non « debbano aversi in gran valore nella determinazione di uno « stato patologico qualunque, e, per esempio, di quello che si « vorrebbe attribuire alla emeralopia, per la loro grande inco-« stanza ». (Riv. clin. cit.). — Cinque anni sono già trascorsi dacchè veniva fatta tale comunicazione, e non so se il dott. Mazzoni abbia pubblicate le tavole oftalmoscopiche della emeralopia, da lui promesse al seguito di nuove osservazioni che esso doveva intraprendere in compagnia del Perrin. Ad ogni modo credo poter concludere che l'oftalmoscopio è ancor lungi dall'aver raggiunta la sicurezza indicativa corrispondente ai bisogni della diagnostica, cosa che solo il tempo combinato colle ripetute numerose e intelligenti ispezioni tanto fisiologiche, quanto patologiche, potrà apportare. Ed è sperabile che l'oculistica vada un giorno ad arricchirsi di un completo atlante oftalmoscopico comparativo (cosa già iniziata a Parigi dai dottori De Wecker e De Jaeger) da far riscontro ai quadri grafici delle malattie comuni, i quali segnano uno dei punti più culminanti del genio analitico della clinica dei nostri tempi, genio per altro che abbisogna, come la locomotiva, d'un freno moderatore, o del piombo di Bacone; senza di che potrebbe, a mio vedere, la medicina correr pericolo di sentirsi cantar sul viso il verso del Petrarca « Povera sol per troppo averne copia ».

scorso, aveva avuto tutto l'agio di esercitare la sua morbosa influenza. I fanciulli poi che giuocando alle bocce, tengono fissi gli occhi al suolo albeggiante per sabbia e ghiaje fini, debbono aver aggiunto rame alla mestola. Ma quanto alla causa remota o predisponente, la cosa non corre così liscia; e mi riservo parlarne più innanzi.

Venendo alla cura, dirò che, scartati i due mezzi più comunemente proposti dagli oculisti, la reclusione cioè del paziente per più giorni in una camera perfettamente buja, e la fumigazione dei vapori di fegato di montone e d'altri animali, come troppo penoso il primo, e inattuabile l'altro in un Ricovero di mendicità, ricorsi tosto all'uso interno dell'olio di fegato di merluzzo, facendoli tener lontani in pari tempo dalla troppo viva luce del sole. In tredici giorni i piccoli infermi ne consumarono 180 grammi per ciascuno; e questa dose bastò a risanarli per gradi completamente, rendendoli più vispi e più belli. Persisteva per altro, sebbene in grado minore, la anormale dilatazione della pupilla in 4 dei cinque accennati, senza che ciò d'altronde alterasse menomamente la loro facoltà visiva. Restava pur anco la marmorizzazione dell'iride in quell'uno, sebbene di colore più sbiadito.

Nel marzo dell'anno successivo (1871), sempre nel Ricovero predetto, 2 dei fanciulli, di cui sopra, ridivennero emeralopi. Degli altri sei non ne so nulla, perchè non si trovavano più nello stabilimento. Per giunta nello stesso mese altri tre ricoverati furono presi dalla malattia in discorso; un fanciullo d'anni 8 e due vecchi, l'uno d'anni 63, l'altro di 70. In aprile poi un altro vecchio sessantenne. In fine nel marzo di quest'anno (1872) scontarono l'emeralopia altri 5 ricoverati, due vecchi oltre i sessanta (recidivi), e tre fanciulli (due dei quali recidivi). Niuno di questi offerse la midriasi. In aprile poscia divennero emeralopi un vecchio e due fanciulli non stati

prima attaccati, il vecchio e uno dei fanciulli con midriasi, l' altro fanciullo con pupilla regolarissima. Quanto alla tempra, come nei fanciulli prevaleva sempre la linfatica, così nei vecchi, eccettuato uno eminentemente sanguigno, prevaleva la biliare. E così in complesso nei tre anni sono 19 casi, tutti curati allo stesso modo con successo.

Ora piacemi corredare la mia breve istoria di alcuni studj e considerazioni.

1.° *Rarità della malattia.* — La rarità della emeralopia in questo Comune, ove esiste bensì *povertà* ma non *vera miseria*, nè in città nè in campagna, conferma l' asserto di illustri pratici che nei paesi ove gli abitanti si nutrono bene, l'emeralopia è un fenomeno assai raro: e qui ripeto che niuno degli emeralopi suaccennati appartiene al Comune di Carpi. Credo per altro potere azzardare un poco lusinghiero pronostico sulle condizioni sanitarie dell' agro carpense in ordine alla malattia in discorso, ed è che in processo di tempo possa essa divenirvi meno rara: e fondo un tale pronostico sulla considerazione che, essendosi da qualche tempo manifestata nelle nostre campagne un' altra malattia che in addietro quasi mai s' incontrava, vò dire la pellagra, non è improbabile che codesto tremendo malore finisca per trar seco anche l'emeralopia, che bene spesso ne è una dipendenza, come esplicitamente ammette il prof. Quaglino, e implicitamente anche Giuseppe Frank, Stelwag von Carrion ed altri. Se vi si aggiunge poi che anche le affezioni scorbutiche spesseggiano qui da noi più che in passato, il mio pronostico acquista pur troppo maggior fondamento, attesochè dai citati autori, dal Bampfret e da altri si vorrebbe considerare l'emeralopia molte volte come effetto di cotali affezioni, sebbene ciò venga contestato, forse con non sufficiente ponderatezza, dal francese dott. Netter.

2.° *Denominazione.* — Presso gli autori antichi da me esaminati (1) non ho saputo trovare il nome *emeralopia*, ad eccezione di Galeno, il quale d'altronde in un luogo solo lo accenna (2). Ed è curioso il caso che mentre in quel capo s'occupa della definizione di tante altre malattie degli occhi, enumerate prima e dopo l'emeralopia, questa non la definisce punto, a meno che non vogliasi ammettere che bastino a ciò le parole che esso aggiunge alla definizione dei nittalopi « Vel contra die parum (vident), vespere aut nocte prorsus nihil ». Con che quell'Autore avrebbe data una idea della emeralopia al più alto grado, la quale s'avvicina, come dice lo Stellwag (3), al concetto di una ambliopia, e non della emeralopia comune. D'altra parte poi non chiama esso la nictalopia, « nocturnam oculorum coecitatem? ». Ippocrate denomina col vocabolo nyctalopia tanto la *vista notturna* quanto la *diurna :* laddove per altro dice « Qui nocte vident, quos *sane* nyctalopas vocamus, hi morbo corripiuntur, etc. (4) », viene implicitamente a dichiarare mercè l'avverbio *sane*, che la vera denominazione della *vista notturna* è *nittalopia*, mentre impropriamente l'applicava eziandio alla diurna. Anche il greco Aezio scambia l'una malattia per l'altra, o meglio le fonde insieme, dichiarando che coloro i quali vedono solo di giorno (che chiama nyctalopi invece di *emeralopi*) qualche volta vedono meglio di notte che durante il giorno (5). Sul principio però del secolo

(1) Debbo inoltre aggiungere « e da me posseduti » perchè è da sapersi ch'io non ho l'invidiata risorsa nè d'una Biblioteca, nè d'un Gabinetto di lettura, ove consultare Autori di scienze nè antichi, nè moderni; e d'altra parte i librai non sono *grandemente discreti.*

(2) Introduct. seu. med. C. XV.

(3) Op. cit., pag. 887.

(4) Predict. Lib. 2 N. 4.

(5) Serm. sept. C. XLVI.

passato (1734) Nicola Cirillo in una nota inserita nell'opera dell'Ethmüller (1) rettifica le idee confuse in proposito di quel grande scrittore, definendo a dovere la nittalopia, ma senza pronunciare la parola *emeralopia*. Verso la fine poi del secolo stesso (1781) il Gaubio fa un passo, sebben timido, verso la meta « Nonnulli, esso « scrive, hemeralopas appellant qui facultate videndi noctu, « quam interdiu, magis valent. Hos tamen contra alii « potius nyctalopas dicendos esse censent (2) ». Allo spirare finalmente del secolo citato (1795) trovo che il Caccia fa della emeralopia e della nittalopia due malattie ben distinte, anzi opposte (3). Ed ecco che anche una

(1) Prax. med. Lib. 2. Male nyctalopiæ naturam exponit hic Auctor..... Nyctalopes enim, adventante nocte, melius vident quam plena diei luce.

(2) Instit. path. med., p. 453.

(3) « Anal. univ. di patol. ».

Qui per altro non sarà male notare che la nittalopia si osserva ancor più raramente della emeralopia: e il prof. Ponti di Parma nella citata lettera mi dice che la vera nittalopia genuina ed essenziale non è stata descritta che dal mio immortale concittadino Ramazzini nel 1718, dal Guthrie nel 1772, dal Larrey nel 1812, dall' Isbell nel 1813, ed aggiunge che dai tempi di Demours in poi la si nega del tutto. Il che concorderebbe coll' idea esternatami dal prof. Quaglino (altra cortesissima lettera) che considera la nittalopia un fenomeno secondario d' altre malattie che portano la fotofobia. Dirò in fine in appoggio di tale opinione, o almeno della grande rarità della malattia in discorso, che non pure i due citati illustri oculisti, ma eziandio l' altro mio esimio amico il prof. Businelli mi scrive non averla mai riscontrata sopra quasi 4000 oftalmici da lui visitati.

È poi interessante a sapersi che il Ramazzini nel descrivere la nittalopia epidemica da lui osservata più d' una volta nell'agro modenese, e che esso chiama *midriasi*, nota circortanze che sono appunto quelle che riguardano anche la emeralopia, coll' invertimento soltanto del periodo della intermittenza visiva, cioè a dire l' equinozio di primavera, la fanciullezza, e la dilatazione pupillare. (De morb. artif. C. XXXVII). Il che concorrebbe a rav-

volta si conferma che in tutte le scienze, ma specialmente nelle mediche, il parto del vero è sempre un parto orsino.

3.° *Causa predisponente.* — Ho detto che la causa prossima fu evidentemente l' insolazione, ma non credo si possa ammettere col francese dott. Netter, di Strasburgo, che una tale causa costituisca da sè sola la condizione patologica della emeralopia, che secondo lui, quando sia epidemica, non è che un abbarbagliamento solare (éblouissement solaire), guaribile sempre colla camera oscura. Nè si potrebbe col citato medico militare escludere l' influenza di momenti eziologici, legati a condizioni morbose preesistenti, nella produzione della malattia, mentre è chiaro che ove un' altra causa non mettesse gli organi visivi degli emeralopi in posizione di risentire in modo straordinario e peculiare l' azione morbifica dei raggi solari, chiunque si esponesse al sole ardente dovrebbe esser preso da emeralopia. Laonde è giuocoforza, oltre la causa occasionale incontestata, il trarne in scena un' altra congetturabile, di natura preparatoria, e da dirsi perciò *predisponente.* In generale si ritiene che le cachessie, e la mala nutrizione, sieno le condizioni più atte a preparare il terreno alla malattia in questione, epperò può dirsi che anche l' emeralopia fa parte del triste appanaggio del povero. Ma nei nostri emeralopi avevamo proprio codeste condizioni? A dir vero, non mi pare aver scôrto in essi nè cachessia scorbutica, nè scrofolosa, nè idroemica, nè tampoco sintomi di affezioni epatiche, nè di stasi ai vasi addominali, se si eccettui uno dei vecchi

vicinare per molti lati le due malattie, e a rendere perciò necessario l' intervento dell' oftalmoscopio per chiarire (ove si rinnovino i casi del Ramazzini, del Guthrie, ecc.), le singole condizioni anatomo-patologiche, le quali ne rivelino le sostanziali o formali differenze, ed accostino l' una o l' altra, od ambedue ad altro noto gruppo di malattie oculari.

che era emorroidario. Quanto ai due fanciulli rachitici, il processo di osteomalacia poteva dirsi completamente arrestato. Neanche il difetto di nutrizione era da accamparsi nel caso nostro, attesochè conosco la misura della quotidiana razione, la quale è tutt'altro che scarsa tanto per ciò che riguarda gli alimenti azotati, quanto per ciò che concerne gli idro-carbonati, e quelli nervini (1). Se non che mi consta che nel Ricovero durante la quaresima, la consueta salutare proporzione fra le dette tre classi di alimenti viene alterata nei giorni così detti *da olio*, sostituendo alla minestra da brodo, o condita con grasso, le castagne secche cotte nell' acqua. Ora pertanto essendomi occorso di osservare che in tutti e tre gli anni la malattia in quistione è comparsa durante la quaresima o poco dopo, mi sono sentito quasi direi autorizzato (sebbene non ignori che l' emeralopia suole d' ordinario presentarsi appunto nei mesi di marzo e di aprile) a sospettare che la diminuita quantità del grasso nella dieta, abbia potuto concorrere, come causa o concausa predisponente alla produzione della emeralopia in quelli fra i ricoverati, che meno fossero atti a sopportare impunemente la detta alterazione di proporzione fra le varie qualità di alimenti. Un tale sospetto più che ad altro lo debbo alle parole d' un luminare della scienza medica germanica, il quale narra che « essendo stati presi da emeralopia i fanciulli dell'Orfanotrofio di M..., a cagione della grande penuria di vitto, e per l'uso di alimenti puramente vegetabili *senza condimento di sorta*, a guarirli bastò aggiungere del lardo al vitto (2) ». E a

(1) Una prova eloquente di ciò la fornisce lo stato sanitario assai soddisfacente dello stabilimento, non ostante che i 160 ricoverati d' ambo i sessi abbiano per la più parte sul dosso, oltre le fatiche e i patimenti sofferti, quali 60, quali 70 e fino ottanta e più anni.

(2) Gius. Frank. « Trat. di med. pr. univ. ». Vol. 2.°, parte 3.a, pag. 161.

rafforzare il mio sospetto concorse inoltre il pensare che cotale idea deve senza dubbio essere in Germania assai generalizzata, se corre colà (come ne accerta l'Hochstetter) per le bocche del popolo il proverbio « Uebel geschmalzen macht olind » (i cibi insufficientemente conditi di grasso producono cecità) (1).

Con tutto ciò dichiaro non essere codesta mia che una modesta ipotesi, che sottopongo al giudizio de' miei colleghi; e tanto più modesta in quanto che, mettendo il piede nell' intricato labirinto del lavorio chimico degli organi digerenti, e di quelli assorbenti, mal si saprebbe spiegare come un alimento idro-carbonato quale si è il grasso, non potesse venir surrogato, almeno temporariamente, da un altro alimento della stessa categoria, senza che la macchina se ne risentisse in modo da subire una malattia sì specifica e sì rara. La quale difficoltà di spiegazione si fa poi per me vieppiù forte ove penso che le castagne contengono, secondo l' analisi dell'Albini, 18 parti di amido, ed 8 di zucchero su 100 (Mantegazza «Igiene»); e che queste due sostanze appartengono appunto al novero di quelle che il Moleschott chiama *adipogeni*, per la proprietà che hanno di *generare* il grasso nella macchina animale (2).

Se non che giova riflettere, al seguito dei recenti studj di Bischoff, di Pettenkoffer, e di Voit che cotale trasformazione non può eseguirsi che in modo imperfetto, epperò senza la voluta equivalenza fisiologica, a cagione dello svolgimento di gas idrogene, e di gas di miniera che si fa durante la digestione delle sostanze amidacee; i quali gas

(1) Lettera ad Host citata dal Frank.

(2) L'homme aussi change de l'amidon en sucre, le sucre en acide lactique, l'acide lactique en acide butyrique. Voilà les dégrés qui conduisent à la production de la graisse, et ce qui justifie le nom *d'adipogènes* qu'on donne à l'amidon et au sucre. (« La circulation de la vie ». Huit. lett. — Traduct. Cazelles).

promovendo troppo energici e troppo frequenti moti peristaltici negli intestini, finiscono per fare espellere dalla macchina una parte delle sostanze stesse prima che abbiano avuto il tempo di subire la accennata metamorfosi grassosa (1). Di più è necessario tener conto dei calcoli chimico-fisiologici, dai quali risulta che un chilogr. di grasso, rispetto all' ossigene che vi si può combinare, equivale a 2 $^2/_5$ di chilogr. d'amido e 2 $^1/_2$ di chilogr. di zucchero, d'onde la maggiore capacità nelle materie grasse a sostenere nella macchina la combustione respiratoria (2). Oltre a ciò non bisogna dimenticare che per quanto la chimica abbia raggiunto progressi sorprendenti e quasi incredibili, resta pur sempre inesplorato ed inesplorabile il processo ultimo, mercè il quale si compiono le varie funzioni dell'organismo, processo che più o meno si scosta dalle leggi investigate e riprodotte dallo scienziato col sussidio degli elementi fisico-chimici, di cui gli è dato disporre. Il perchè al fisiologo, non meno che al medico curante, corre obbligo di tener calcolo, nelle sue illazioni, di quella forza che il prelodato prof. Moleschott denomina *modificatrice*; e di non dimenticare il precetto magistrale che esso ne pone innanzi, quello cioè di « dubitare sempre in biologia della pretesa semplicità « delle cause, ed assolutamente non credere alla sem- « plicità circoscritta degli effetti; non vincolarci al « domma, secondo il quale, cause in apparenza diversis- « sime dovrebbero condurre costantemente a diversi ri- « sultati finali, o cause analoghe ad analoghi effetti (3) ». — Laonde sempre più mi confermo che anche in questo incontro, come in quasi tutti gli altri, a volere afferrare

(1) « Revue scientif. ». N. 45. — Avr. 1872. — Oehl, Fisiol. § 129.

(2) Tommasi. Fisiol. 1.°, pag. 266.

(3) Prolusioni, 1861-1867.

o almeno rasentare il vero, ci conviene lasciar la cosa allo stato già sopra enunciato di mero *sospetto diagnostico.*

4.º *Attinenza della malattia col sesso e coll' età.* — Si può dimandare perchè nei tre anni accennati i colpiti della malattia sieno tutti maschi. Una certa tal quale risposta la si avrebbe dalle statistiche oftalmologiche, dalle quali risulta che d' ordinario vanno più soggetti alle malattie degli occhi gli uomini che le donne. Mi affretto per altro a soggiungere che l' accennata proporzione non è tanto forse un effetto delle condizioni proprie del sesso, quanto della circostanza che gli uomini si espongono alle cause capaci di ingenerare le varie oftalmopatie, come il sole, la polvere, il vento, l' uso smodato del vino ed alcoolici, ecc., ecc., più delle donne, le quali d'ordinario sono casalinghe sedentarie, e più o meno temperanti. Nei bambini infatti non si riscontra differenza fra un sesso e l' altro, come mi fa notare nella accennata lettera l' illustre prof. Quaglino. E quando poi si avvessero a prendere in disamina le varie specialità inerenti alla natura dei sessi, si direbbe che le fasi della mestruazione, della gravidanza, dell'allattamento, e l'età critica fossero altrettanti pesi atti a far traboccare la bilancia piuttosto dalla parte del sesso femminile. Ad ogni modo però nel caso nostro, in cui il genere di vita dei due sessi è presso a poco identico, la parola delle statistiche parrebbe ben poco persuasiva e concludente.

Maggiore importanza sarei disposto invece ad accordare alla circostanza che nel Ricovero le femmine stanno ai maschi in una proporzione approssimativa di 60 a 100, e che il luogo di loro ricreazione è meno soleggiato, e trovasi chiuso da due soli muri anzichè da 4 come quello degli uomini. L' argomento per altro del numero verrebbe alquanto infirmato dal fatto dei fanciulli maschi che hanno dato il maggior contingente di emeralopi, non

ostante che rappresentino una cifra che è circa il quinto degli adulti.

Credo pertanto che non sarebbe fuor di proposito il far capitale delle esperienze dell'Hervier e del Saint-Léger, dalle quali risulta che i fanciulli respirano più ossigene dei vecchi; e di quelle dell'Andral, del Gavarret e del Sharling, che costatano, a pari circostanze, una più attiva respirazione nell' uomo che nella donna, combinando il risultato di tali esperienze con quella legge chimico-fisiologica, secondo la quale *il sangue degli animali, i quali respirano molto ossigeno, ha bisogno di nutrimenti assai adiposi, dovechè gli altri che ne respirano meno debbono, in cambio, far uso più frequente di amido, zucchero* (1), per poi inferirne che la preferenza data dalla malattia ai fanciulli (2), e al sesso maschile potrebbe avere una relazione col loro maggior bisogno fisiologico di cibi grassi, il cui ossigene impiegato alla combustione respiratoria, e alla conseguente produzione di calorico necessaria alle condizioni di salute, risparmia, secondo il Liebig, quanto è possibile le materie plastiche che devono servire alla nutrizione, il cui difetto viene generalmente considerato come una causa potentissima della emeralopia.

5.° *Azione congetturale dell' olio di merluzzo.* — Non è senza interesse l' investigare in qual modo l' olio di fegato di merluzzo eserciti nella malattia che ci occupa una salutare influenza. L' inglese dott. Smith in una Memoria sull' azione di questo farmaco nella cura dei tisici (3) dopo averne data l' analisi chimica (4) conchiude

(1) Tommasi, Fisiol.

(2) La mancanza di grande insolazione nel cortile delle donne e la notevole inferiorità di numero potrebbero dar spiegazione della assoluta immunità verificatasi nei fanciulli di sesso femminile.

(3) « Edinburg. med. journ. », gen. 1858. — « Ann. univ. di Med. », nov. 1858.

(4) Iodio $^{3}/_{100}$ di grano — fosforo $^{1}/_{100}$ — acido fosforico $^{1}/_{20}$ — soda $^{1}/_{100}$ — sostanza biliare $^{1}/_{20}$ — ferro proporzioni minime.

doversi attribuire i vantaggi che si ritraggono da quest' olio alle sostanze grasse di cui abbonda (oleina, margarina, glicerina) operando esso esclusivamente come nutriente, senza avere, sotto questo rispetto, vantaggio alcuno sugli altri grassi. Per verità dopo quanto ho detto in ordine alla causa predisponente, mi sentirei voglia, lasciando da banda il lato teorico, di entrare, senza più che tanto, io pure in tale vista, che è pur quella d' un altro professore inglese il Williams: ma prudens nihil affirmat quod non probet; ed io dichiaro di non essermi creduto autorizzato, per la natura dell'Istituto, a esperimentare se un altro grasso qualunque avesse ottenuti gli stessi effetti dell' olio di merluzzo; nè so che altri, in più favorevoli condizioni di me, ne abbia fatto la prova. D' altra parte ho detto or ora *lasciando in bando il lato teorico*, e ciò perchè l'analisi dello Smith è tutt'altro che precisa, essendo stati in essa ommessi elementi non inerti, quali il bromo, il cloro, la calce, ecc., come risulta da quella più accurata dal Jong riportata dal Ruspini (1). Osservo inoltre che fino dai tempi d' Ippocrate si è vantata, nella cura della emeralopia, la virtù del fegato di vari animali (bue, vitello, toro, capra, caprone, pecora, sparviero, pernice, gallo, cappone, gallina, luccio, anguilla, lampreda, vipera, ecc. (2)), tanto in suffumigi

(1) Gaduina, acido oleico e margarico, glicerina, acido butirrico, acido acetico, acido fellinico, acido colinico, acido bilefellinico, bilifulvina, iodio, cloro, bromo, acido fosforico, fosforo, calce, magnesia, soda.

(2) Anche nella storia mitologica degli ebrei è narrato come il vecchio Tobia venisse guarito dalla cecità (non soltanto però notturna) mercè l' unzione fatta col fiele d' un grosso pesce, ordinata da un medico alato — *fel valet*, secondo l' angelico aforismo, *ad ungendos oculos in quibus fuerit albugo, et sanabantur*. E a dir vero anche oggigiorno gli oftalmologisti non disdegnano quella pratica, proponendo nella cura del leucoma le pennellature col fiele di pesce o di bue, senza per altro pretendere di

e in linimento, unito ad altre sostanze, o in istato di putrefazione, sugli occhi, quanto cotto nell' acqua o nel vino, e mangiato; pratica empirica che viene in gran parte commendata e seguita pur anco dai moderni oculisti. Dal che deduco che qualcuno degli elementi più costanti che costituiscono la composizione dei fegati, dovrebbe possedere uno speciale potere curativo, e sopratutto poi quelli che si estraggono dal fegato di merluzzo, e probabilmente di altri pesci.

Chi volesse poi per avventura azzardare una spiegazione qualunque del fatto, potrebbe congetturare che una parte di cotali elementi per la loro incontestata azione elettiva sui vasi capillari e linfatici, esercitassero una favorevole influenza, sia togliendo alla retina l' infiltramento sieroso, e la conseguente anormale colorazione, e con ciò ridonando ad essa quel grado di elasticità necessaria, secondo la più accettata teorica della visione (Melloni, Tommasi, Helmoltz, ecc.), al sincronismo tra le sue vibrazioni, e quelle delle onde dell' etere luminoso; sia ripristinando l' armonia d' azione fra il gran simpatico cervicale e il 3.° pajo, con che verrebbero normalizzate le condizioni sensitive della pupilla (Valentin, Budge, Walles, ecc.), non che quelle del meccanismo d' accomodazione; sia infine modificando le proporzioni di quantità o di densità del liquido contenuto nei microscopici canaletti delle fibrille componenti il nervo ottico (Helmoltz). E così, partendo dall' idea che le vibrazioni retiniche sieno da somigliarsi a quelle d' un istrumento

vedere staccarsi, dopo mezz' ora, la macchia dall' occhio, come una pellicola d' ovo (et coepit albugo ex oculis ejus, quasi membrana ovi egredi, quam apprehendens Tobias, traxit ab oculis ejus, statimque visum recepit (Tob. C. XI), ma solo ripromettendosi, *in via non miracolosa*, un lento assorbimento degli elementi neoplastici, mercè lo stato irritativo locale promosso dalla applicazione della detta sostanza, o d' altra di consimile natura.

musicale, si troverebbe modo di fare un passo avanti nella oscura via audacemente intrapresa, coll'ammettere che la retina resa meno elastica per le notate alterazioni morbose abbia d' uopo, per eseguire il voluto numero di vibrazioni, dell' urto di un' onda poderosa, come quella del sole, mentre poi le onde di corpi luminosi di grado inferiore, come la luna, le stelle, le candele, ecc., riescano insufficienti a farla vibrare, o vi determinino un movimento più o meno esile, secondo il momento maggiore o minore della perduta elasticità, d' onde poi il non sempre eguale oscuramento di tutto il campo visivo in uno o ambedue gli occhi, non che la tendenza al passaggio della emeralopia alla ambliopia, e alla amaurosi, qualora la vibralità retinica, anzichè diminuita, venga assolutamente perduta, anche di fronte ad un urto luminoso il più energico; fatto comparabile a quanto accade in una corda musicale, a cui venga a mancare affatto la tensione e l' isolamento.

Un tale conato esplicativo potrebbe trovare la sua conferma o meno in esperienze comparative fra il grado maggiore o minore di intorbidamento retinico, o di congestione nei vari stadii della malattia, e la qualità dei colori che l' ammalato percepisce normalmente od erròneamente, e di quelli che gli sfuggono (daltonismo); e ciò col riferirsi alle tavole matematiche (Herschel, Mossotti, ecc.), che segnano la lunghezza delle onde luminose (in milionesimi di millimetro) di ciascun colore, dal rosso estremo (738) fino al violetto estremo (369), passando per le vie intermedie degli altri colori (1).

6.° *L' olio di merluzzo non è uno specifico.* — Da quanto ho detto a proposito dell'olio di merluzzo, si potrebbe sospettare ch' io lo reputassi l' unico o almeno il

(1) Secchi. « L'unité des forces phys. », p. 191. — Helmoltz. « Revue des cours scient. ». N. 21, 1869.

migliore mezzo curativo della emeralopia. Nulla invece di più inesatto, giacchè so troppo bene che, come in tutte le altre malattie, così in questa è il caso di dire « molte strade menano a Roma », soggiungendo « e niuna di esse manca del suo diverticolo ». Infatti oltre l'olio in discorso, le fumigazioni epatiche, e la camera oscura, si sono vantati, per riportate guarigioni, i pediluvj alcalini, i salassi, le mignatte, i vapori d'ammoniaca, le soluzioni di nitrato d'argento, i senapismi, i vescicanti, internamente i chinacei, l'emetico, i diaforetici, i mercuriali, ecc., e più recentemente il collirio di eserina (parte attiva della fava del Calabar), la cauterizzazione di tutto il contorno della cornea colla pietra infernale a cannello appuntito, l'elettricità. La quale varietà d'argomenti terapeutici viene d'ordinario suggerita dalle speciali cause che originarono la malattia, potendo essa mostrarsi ora d'indole atonica, ore di natura affatto opposta, talora avere attinenze collo stato gastrico, o reumatico, tal'altra con discrasie scorbutiche, sifilitiche, miasmatiche,ecc. Non so per altro ristarmi dal far notare come io sia convinto che non infrequentemente tanto in questa quanto in altre malattie la predilezione del curante presieda alla scelta del rimedio, e l'amor di novità (che d'altronde, ove sia ben diretto, può dirsi il battistrada del progresso) faccia talora posporre farmachi di ben meritata fama a qualche recente mezzo curativo, non avente altra celebrità che quella riverberatagli dal suo scopritore od autore. Contuttociò è consolante il pensare che oggigiorno, se pur v'hanno qualche volta capricci e velleità terapeutiche, sono poi dessi sempre guidati da uno sprazzo di luce scientifica, mentre nei tempi andati (segnatamente nei molto remoti) vediamo la farmacopea e la terapeutica dominate dal più strano empirismo (1).

(1) Basta solo citare il famoso *Proteo* di Galeno lodato e co-

Ma è tempo ormai di dar termine ad un lavoro che avrà certo perduto per via tutti i lettori, non foss'altro per le interminabili note. Ove per altro qualcuno di essi avesse avuta la pazienza di arrivare fin qui, stringendogli, con grato animo, la mano, potrei assicurarlo che se esso è stanco, io non lo sono meno di lui.

piato pecorilmente da tutta l' antichità : è un collirio, in cui oltre il fiele di sparviero, entrano 13 sostanze fra vegetali e minerali. E il Bonet, nel suo « Mercurius compitalitius » dopo averlo detto *senza pari*, gli aggiunge altre due sostanze, e poi colla più grande bonomia scappa fuori col dire « *Verum hoc maxima cautela utendum, nam solet oculos inflammare mirum in modum* » (pag. 506). Almeno il rimedio che l' arabo Avenzoar propone per l'emeralopia, se non è meno strano, è però senza dubbio più innocuo. Non si tratta che di guardare con assiduità un asino selvatico. (Scribit Avenzoar inspectionem assiduam asini sylvestris a proprietate magnopere conducere ad visum firmandum. Mercurial., pag. 124). A dir vero una tal cura, a parte la selvatichezza, non può che riescire dovunque oltremodo facile ed economica. Il medico di Pergamo per altro non si contenta di usufruttare la sola contemplazione di codesto benemerito animale, ma vuole dal suo sterco recente estrarre un succo per farne un collirio (, ... *expressum ex recenti onide, it est stercore asinino, succum oculis illine. — Galen. De rem. parat. facil. Cl. 5.ª p. 156*). E così potrei citare lo sterco d' anitra, le ova di formica, l' orina di fanciullo, ecc., tutte cose le quali mostrano che gli antichi, quanto erano assennati e positivi nell'osservare i malati, altrettanto giuocavano d' immaginazione nel curarli, e questo perchè non soccorreva loro, come ai moderni, il vantaggio di quelle due fulgide faci che sono la fisica e la chimica, in allora bambine, e che oggi divenute giganti governano il mondo

Rendiconto clinico per gli anni 1868-69-70 e 1871 della Sezione chirurgica dello Spedale Millino in Chiari; *pel dott.* FEDERICO ALESSANDRINI. (*Continuazione della pag.* 328 *del fascicolo precedente e Fine*).

Malattie veneree e malattie sifilitiche.

Furono curati nel quadriennio quarantacinque individui affetti da malattia semplicemente venerea, e trentatrè sifilitici, che fanno un totale di settant'otto, distinti come appresso:

Blennorragie	N. 20
Epididimiti blennorragiche	» 9
Ulceroidi	» 12
Bubboni	» 4
Ulceri infettanti	» 6
Sifilide papulosa	» 12
Sifilide eritematosa	» 5
Sifilide vescicolosa	» 2
Gomme	» 4
Periostiti	» 4
Totale	N. 78

Uretriti blennorragiche. — Di tutti i casi di uretrite blennorragica niuno se ne presentò più recente di otto o dieci giorni dalla manifestazione dello scolo muco-purulento; e per questo motivo non si tentò mai la cura abortiva, del qual metodo in verità sono poco seguace, quantunque non voglia disconoscere l'utilità che se ne trae, quando sia saggiamente adoperato, e sebbene non sia inclinato ad esagerarmi i timori, che molti paventano, per le insorgenze spiacevoli che può provocare. La mia ripugnanza pel metodo abortivo della blennorragia pro-

viene semplicemente dal risultato ben soddisfacente che ottenni quasi sempre dalla cura classica, la quale negli spedali è tanto più proficua, potendo essere coadjuvata dal riposo assoluto e dal regime dietetico severo, due mezzi potentissimi che valgono soli quanto tutti gli altri soccorsi terapeutici, e che per mille ragioni ben note non vengono osservati quasi mai dai malati che si hanno nella pratica privata.

Il periodo acuto della uretrite blennorragica è combattuto da me con mezzi assai semplici. Oltre il riposo assoluto e la dieta severa, se i sintomi infiammatori non sono molti intensi, mi limito a prescrivere un blando purgativo, trenta o trentacinque grammi di citrato di magnesia; l'applicazione al pene e al perineo di compresse bagnate nell'acqua fredda, e diligentemente rinnovate a brevi intervalli; qualche bagno generale tiepido in principio, e reso assai caldo a poco a poco. — Nei casi più gravi uso molto facilmente il sanguisugio al perineo; e quando la erezione si fa molesta ed ostinata prescrivo il bromuro di potassio a dosi generose. Allorchè il periodo di acuzie è vinto o mitigato, dò mano ai balsamici, o a dir meglio al balsamo copaive, che è l'unico antiblennorragico che io adopero nella massima parte dei casi. Più tardi, quando v'ha tolleranza del ventricolo, senza tralasciare l'uso del balsamo, ricorro alle injezioni uretrali con acido tannico, e più spesso col solfato di rame nella seguente formola:

Decozione di semi di psillio	*cento* grammi
Solfato di rame	*trentacinque* centigrammi
Laud. liquido Sydenh.	*quattro* grammi.

Epididimiti blennorragiche. — Furono curate con l'applicazione di sanguisughe lungo il cordone spermatico; e con i cataplasmi di farina di lino. Più tardi con le unzioni di unguento cinereo e estratto di belladonna. Una volta l'orchite diede luogo a effusione sierosa nella tunica

vaginale. Il liquido venne prontamente evacuato, per mezzo di una lancetta, con ottimo risultato.

Ulceroidi. — I dodici casi di ulceri molli o ulceroidi non reclamarono che applicazioni locali semplici, come il vino aromatico, ovvero una soluzione di solfito di soda.

Bubboni — La cura dei bubboni da principio fu identica nei quattro casi. Questo procedere è giustificato dalla impossibilità in cui si trova il pratico di poter distinguere l'adenite semplice dal bubbone virulento prima che abbia avuto luogo l'apertura e il vuotamento del focolajo marcioso. La tintura di iodio; l'unguento di iodio, ioduro di potassio e mercurio, secondo la formola di Bumstead; e la soluzione di nitrato d'argento nelle proporzioni prescritte da Thompson, furono i contro irritanti adoperati nel periodo congestizio, o a dir meglio prima che si manifestasse indizio che la infiammazione fosse passata allo stadio suppurativo. A quest'esito riuscirono per altro tutti i casi, dei quali ora faccio menzione, e l'apertura dell'ascesso venne operata non appena fu manifesta la fluttuazione. La medicatura successiva è tutta riposta nel lavare immediatamente la vasca vuotata dalla materia con una soluzione di iodio e ioduro di potassio a dosi più forti di quelle suggerite da Langston Parker, e precisamente nelle seguenti proporzioni:

Jodio puro . . . . . *trenta* centigrammi
Joduro di potassio . . . *due* grammi
Acqua distillata . . . . *centoventi* grammi

Di questa stessa soluzione uso poi imbevere le filaccia che insinuo nel focolajo — i malati guarirono tutti e speditamente.

Ulceri infettanti e sifilide. — Gli ulceri infettanti ebbero il più delle volte concomitante qualche manifestazione di sifilide nel momento in cui gli infermi dimandarono di essere ricoverati nello spedale, e due volte solamente l'eritema sifilitico apparve più tardi, ma im-

mediatamente dopo raggiunta la cicatrizzazione dell'ulcero.

Passando ora nel campo delle affezioni costituzionali, farò la esposizione particolareggiata di alcuni fra i casi più interessanti di sifilide curati con le injezioni ipodermiche di calomelano. Sconfortato sulle prime da qualche esempio di recidiva, dopo la cura ipodermica istituita da esperti medici sopra sifilitici che più tardi reclamarono i soccorsi dei metodi ordinarj in questo Nosocomio, fui un poco incerto nel decidermi a farne la prova, sebbene tenessi per molto autorevoli le esperienze e gli studj fatti e pubblicati dai chiarissimi Scarenzio, Ambrosoli e Ricordi, i quali fra noi ebbero il vanto di tentare e raccomandare pei primi questa maniera di cura, che oggi in verità riconosco sempre pregevole, in molti casi impareggiabile, e qualche volta l'unica possibile.

Il numero dei sifilitici curati, come si vedrà fra poco, con le injezioni sottocutanee di calomelano, dimostrerà chiaramente che ogni esitanza da parte mia venne meno innanzi alla luce dei risultati, ed oggi son lieto, riferendo le storie dei fatti clinici, di contribuire per quanto è da me a raffermare la utilità del metodo ipodermico, il quale presso noi, ed anco presso gli stranieri, prende nome dall'esimio Scarenzio, che, sebbene non ne sia stato inventore, come egli stesso lealmente dichiara, ne fu tanto diligente ed avveduto moderatore, tanto paziente e fedele osservatore.

Sifilide curata col metodo ipodermico. — Injezioni di calomelano. — Osservazioni N. 10.

Osservazione I. — *Sifilide papulosa primitiva. — Quattro iniezioni di calomelano. — Guarigione.* — F... D..., di Adro, di anni 31, è ricevuta nello spedale affetta da papule mucose primitive, poco secernenti, ai contorni dell'ano e alle

parti genitali. Dice di aver contratto la malattia da un bambino affidatole per l' allattamento, e che morì dopo alcuni mesi avendo il corpo ricoperto da piaghe, come diceva, simiglianti e quelle di cui allora trovavasi colpita ella stessa. Porgendo il seno a questo bambino ebbe dopo pochi giorni esulcerati i capezzoli, e dopo due mesi le manifestazioni sopra accennate.

Questa donna è di costituzione fisica robusta, e non ebbe mai gravi malattie. Quantunque ben nutrita tuttavia, e di bell'aspetto, asserisce di essere deperita di molto. Ha perduto l'appetito, soffre d' insonnio, di cefalee, di dolori notturni alle tibie.

Il giorno 28 giugno 1869 le si pratica una iniezione di 20 centigrammi di calomelano a vapore al braccio destro. Si forma l' ascesso che è aperto al dodicesimo giorno. Miglioramento locale e generale.

Il giorno 7 luglio nuova iniezione al braccio sinistro di 20 centigrammi di calomelano. Formazione dell' ascesso con mite reazione locale. Prosegue il miglioramento. Al luogo delle papule mucose non si veggono che macchie color di rosa. Il giorno 24 giugno lascia l' ospedale in uno stato di salute apparentemente soddisfacente.

Dopo due mesi la F... si ripresenta, perchè le papule mucose erano nuovamente apparse all' ano e alle pudende non solo, ma anche perchè una diminuzione rapida nella facoltà visiva da pochi giorni manifestatasi, l' avea posta in uno stato di grande apprensione.

Nuova iniezione di calomelano alla coscia sinistra il 20 agosto. L' irite sifilitica migliora in modo meraviglioso dopo 4 giorni dalla iniezione; le papule mucose persistono. Si prescrive l'ioduro di sodio.

Finalmente il 10 settembre si opera una nuova iniezione di 25 centigrammi di calomelano in prossimità della fossa sopra-spinosa destra. Formazione dell' ascesso dopo otto giorni più vasto che nelle altre località. Apertura del medesimo con uscita di materie di color cinereo, dissimili in ciò a quelle degli altri ascessi, che presentarono costantemente un colore paglierino. Si prosegue nell' uso dell' ioduro di sodio, e a capo

a pochi giorni dalla apertura dell' ultimo ascesso si ottiene la guarigione perfetta, che si è anche mantenuta e si mantiene fino ad oggi.

Osservazione II. — *Angina ulcerosa. Dolori osteoscopi vaganti. — Una iniezione di calomelano.* — Il sig. N... N..., di Cologne, è della età di 57 anni. Dieciott' anni or sono ebbe ulceri al glande che guarirono per una medicatura locale. Lungo témpo decorse senza manifestazioni d' infezione generale. Da qualche anno va soffrendo di ostinate cefalee, di dolori vaganti alle ossa e più frequentemente alle tibie ed alla regione acromiale destra. Si è sottoposto a lunghe cure senza grande vantaggio, e non sa dire quali rimedi gli siano stati amministrati. Da sei mesi soffre dolori intensi alla gola; ha difficile la deglutizione; ha tosse frequente con espettorazione abbondante. L' ammalato accusa una debolezza muscolare progressiva; è dimagrato, e non sente desiderio pel cibo.

All' ispezione della retro-bocca apparisce il velo palatino e le tonsille di colore rosso (come di prosciutto), con macchie turchinicce disseminate; sul pilastro posteriore del lato destro si vede un' ulcera rotonda ben vasta. — Attacchi di tosse violenta con senso di secchezza e di costrizione alla gola.

Iniezione di 25 centigrammi di calomelano a vapore al braccio destro. Formazione dell' ascesso e rottura spontanea del medesimo non essendosi a me presentato l' infermo in tempo debito. Dall' apertura naturale geme pus per 10 o 12 giorni, a capo ai quali consigliato il signor N... di sottostare ad una seconda iniezione di calomelano, vi si ricusa dicendo di essere guarito. Non ho avuto occasione di verificare se la guarigione siasi mantenuta.

Osservazione III. — *Tumori gommosi. Dolori lungo il decorso del nervo sciatico sinistro, con esacerbazioni notturne. Edema delle estremità inferiori.* — La signora B.. M..., di Chiari, di anni 23, è convalescente di grave malattia per la quale fu sottoposta a generose sottrazioni sanguigne tanto locali che generali. — Ella non sa dire come la malattia fosse giudicata dal medico; questo solo asserisce d'essere stata affetta

da intensi dolori al capo, ai quali fece seguito un delirio che si protrasse per varie settimane. Cessate le gravi cefalee, e il delirio, credendo di entrare nel periodo di convalescenza, nuovi dolori si appalesano in altra parte del corpo e precisamente lungo il nervo sciatico sinistro dal punto d' origine al dorso dell' alluce. Dopo 20 giorni di sofferenze indicibili, divenuta incapace di muovere un passo, e riusciti infruttuosi i soccorsi terapeutici adoperati fino allora dal curante, si decise di consultare qualche altra persona dell' arte.

Alla prima visita da me fatta a questa signora descriverò adesso quanto ebbi a rilevare. — Notevole deperimento generale, volto pallido, cereo, sub-tumido. Ghiandole linfatiche cervicali indurite e indolenti. Mucosa delle fauci pallide, con macchie cineree. Tosse con secrezione mucosa abbondante. Tumore gommoso, del volume di una avellana al disopra della nona costa a 5 centimetri dalla colonna vertebrale dal lato sinistro. Altro tumore gommoso all' antibraccio destro nello spazio interosseo dal lato posteriore. Questo tumore è di figura rotondo, ha tre centimetri di diametro, ha una base immobile; in parte è aderente ai tegumenti, i quali nel centro del tumore, ove maggiore è l' aderenza, cominciano ad assumere un color roseo. La fluttuazione è manifesta. Altro tumore gommoso molto più piccolo, duro, non fluttuante, mobile sotto la pelle, a base non aderente scorgesi in vicinanza dell' articolazione cubito-omerale destra. Estremità inferiori edematose fino a metà della gamba, maggiore lo stato edematoso a sinistra. — La paziente accenna appena ad altri incomodi che l' affliggono, travagliata com' è dai dolori sciatici, che non le lasciano un momento di tregua, e che incalzano ed infieriscono in modo insopportabile in certe ore della notte.

Dopo avere verificato così chiare manifestazioni celtiche, restai colpito nel sentire dall'ammalata le più esplicite dichiarazioni di non avere mai sofferto alcuna malattia venerea, e di non essere mai stata presa da alcuna forma sifilitica successiva o di transizione. — All' ispezione le parti genitali si mostrano sane e non si rivela traccia di malattia primitiva preesistita. Questa signora è sposa da oltre due anni. Restò incinta dopo sei mesi di matrimonio e diè alla luce, dopo una

gravidanza alquanto molesta, ma che giunse a termine, un bambino sano, robusto, e che tale si mantiene tuttavia, per quanto è riferito dalla madre e dai parenti. Io non ebbi occasione di vedere il fanciullo, dappoichè trovavasi presso una nutrice, cui era stato affidato, non avendo potuto la madre condurre a termine l' allattamento per malattia dei capezzoli, che per ragadi profonde sviluppatesi minacciavano il distacco; e tutto ciò per asserzione dell' inferma, la quale al momento della visita da me fatta non presentava più traccia apprezzabile delle lesioni di continuità sofferte ai capezzoli.

In tale stato di cose, a porre un sollievo immediato alla risultanza più dolorosa di tale processo morboso, credetti opportuno di fare un' iniezione sottocutanea con idroclorato di morfina in prossimità della tuberosità ischiatica. Non si riuscì che a far diminuire d' intensità per poche ore il dolore. Frattanto l' inferma per sua richiesta fu tradotta in questo spedale e collocata in stanza separata. Dopo due giorni alla regione superiore posteriore della coscia sinistra, poco lungi dalla prima, si operò una seconda iniezione, ma questa volta con 25 centigr. di calomelano a vapore. Si forma l'ascesso con una reazione non lieve. — Al dodicesimo giorno si fa l' incisione, e si dà esito a duecento grammi circa di pus. Il focolajo è così vasto, che si crede prudente immettere un pezzo di tubo da drenaggio. I dolori lungo l'arto che aveano cominciato a diminuire dopo l' ottavo giorno dalla iniezione scomparvero del tutto in seguito all'apertura dell'ascesso. Intanto nel centro del tumore gommoso fluttuante si fa passare un setone composto di tre fili di seta per tentare d' impedire una brutta piaga, e una cicatrice troppo apparente. L' ammalata migliora rapidamente. Diminuisce la tosse, l'edema scompare, i dolori cessano. Ritorna l' appetito e si rianimano le forze tanto che le è possibile di fare quotidianamente una breve passeggiata.

Il setone ha vuotato completamente il tumore che lascia gemere ancora qualche goccia di pus. I movimenti impressi ai fili sono dolorosissimi. Dopo un mese dalla iniezione di calomelano, l' ascesso che ne risultò era cicatrizzato completamente. Si propose una seconda iniezione, ma l'ammalata non

volle sottoporvisi. Allora si diè mano all' olio di fegato di merluzzo ed alle pillole di ioduro di ferro.

L' ammalata in via di guarigione bene avanzata, ma non al tutto raggiunta, ha lasciato l'ospedale e Chiari per interessi di famiglia. Il tumore gommoso vuotato per mezzo del setone ha finito di gemere; le pareti del focolajo hanno aderito fra loro, e la cicatrice è ben poco visibile. La gomma ch' esisteva al costato sinistro è impicciolita a modo da essere appena percettibile. Quella esistente in prossimità dell' articolazione cubito-omerale destra è manifestamente fluttuante. — I dolori ischiatici non si sono più riprodotti, le estremità inferiori sono allo stato naturale. La nutrizione è buona, la fisonomia ricomposta; il morale è rianimato nella fiducia di giunger presto a completa e stabile guarigione.

Osservazione IV. — *Ulcera sifilitica e fimosi, eruzione eritematosa.* — Ram.... Pietro, da Chiari, di anni 34, ha contratto un' ulcera alla verga da circa 20 giorni, e contemporaneamente fu colpito da fimosi. Ha indurite le ghiandole inguinali. Ha macchie eritematose in varie parti del corpo, più apparenti al petto. Cola un liquido giallastro abbondante fra il glande ed il prepuzio, il quale è indurito dal lato dorsale. Le medicazioni locali detersive, e cauterizzanti non danno buon risultato.

Il 15 ottobre 1869, sette giorni dopo il suo ingresso allo spedale, si opera una iniezione di 30 centigrammi di calomelano. Reazione vivissima nelle prime 24 ore accompagnata da dolori intensi. — In seguito andamento normale.

Al 23 apprezzabile miglioramento della durezza prepuziale, e nella secrezione delle ulceri. Al 26 apertura dell'ascesso.

Dopo 5 giorni l' ascesso è chiuso, e l'ammalato viene dimesso guarito del fimosi e delle ulceri.

Osservazione V. — *Papule mucose alla vulva e all'ano.* — Sch.... Carme...., di anni 20, domestica, viene ricoverata in questo spedale il 20 febbrajo 1870. Otto mesi innanzi fu affetta da ulceri alle parti genitali. Da oltre un mese è molestata da grosse e numerose papule mucose alla vulva, alla parte

interna delle coscie, e all' intorno dell' ano. Dice di essere stata sottoposta ad una cura mercuriale ma con poco profitto.

Il 25 febbrajo iniezione di 30 centigrammi di calomelano al braccio sinistro. Reazione ben mite. Formazione dell' ascesso ed apertura del medesimo all' 11.° giorno.

Il 12 marzo l' ammalata perfettamente guarita è congedata.

Osservazione VI. — *Sifilide recidiva in seguito a trattamento curativo per le iniezioni ipodermiche. Somministrazione iodica-mercuriale interna.* — Asp.... Antonio, di Gorlago, d'anni 25, beccajo, è di temperamento linfatico e di costituzione assai robusta. Nel luglio del 1869 riportò un ulcero in prossimità della solcatura ghiando-prepuziale in corrispondenza del dorso del pene. Quest' ulcero fu curato per circa 30 giorni senza profitto con rimedi empirici, a capo al qual periodo, essendosi manifestato uno stato di turgore alle ghiandole inguinali (adenite inguinale sinistra) dovè l'Asp.... riparare allo spedale di Bergamo. Dopo due giorni di degenza ebbe una iniezione ipodermica al braccio sinistro, e 4 giorni più tardi una seconda al braccio destro. Una reazione flogistica locale seguì l' una e l' altra iniezione, ma non apportò suppurazioni. Dopo 22 giorni di dimora allo spedale l'Asp.... fu licenziato come guarito.

L'Asp.... dice di aver goduto buona salute fino al gennajo 1870, nella qual' epoca s' avvide che lungo il rafe in prossimità dello scroto si era prodotta una ragade lunga da quattro a cinque centimetri, e che ben presto assunse l' aspetto di una piaga secernente che venne curata con mezzi detersivi ed astringenti.

Il 1.° maggio presentavasi in questo spedale con dichiarazione medica di *sifilide*. Esaminato l'infermo, si rilevò quanto appresso. Nella faccia interna del prepuzio in vicinanza della linea di congiungimento col glande e alla parte dorsale una cicatrice d' ulcera del diametro di un centimetro circa. Il prepuzio circostante la cicatrice è lievemente rigonfio, indolente, e senza apprezzabile alterazione di colorito. Adeniti multiple agli inguini; pleiadi sotto-occipitali e cervicali. Papule mucose ai contorni dell'ano poco secernenti.

Sono manifeste le traccie delle iniezioni sottocutanee, e più a sinistra che a destra.

Si sottopone l'infermo alla cura de' mercuriali. Si dà la preferenza al bijoduro di mercurio. Dopo 20 giorni di trattamento si ottiene un vantaggio notevole. Si prescrivono 12 bagni caldi e qualche unzione agli inguini con unguento cinereo. Da ultimo per 15 giorni viene propinato l'ioduro di sodio a dosi generose, L'Asp.... lascia lo spedale l'11 giugno in ottimo stato di salute.

Osservazione VII. — *Sifilide pustolosa; papule mucose.* — Paol.... M...., di anni 23, viene accolta nell'ospedale il 15 settembre 1870 affetta da pustole mucose alle parti interne e superiori delle coscie e all'intorno dell'ano. La fronte, il petto e gran parte del ventre presentano molte papule color di rame in parte ricoperte da croste e da squame.

16 Settembre. — Iniezione al braccio sinistro di 30 centigrammi di calomelano. Dopo 4 giorni viene prescritto un bagno, che si ripete nel giorno successivo per favorire il distacco e la caduta delle croste.

28 Settembre. — Apertura dell' ascesso con uscita di 60 grammi di pus flemmonoso. Le macchie superstiti alle pustole perdono ogni giorno di colore; le papule mucose si appianano.

Il 5 ottobre la Paol .... lascia l'ospedale perfettamente guarita.

Osservazione VIII. — *Papule mucose all'ano e alla vulva.* — Fedr.... M...., del piano di Borno, di anni 21, nubile, ha contratto ulceri alle parti genitali da oltre un anno. Da due mesi è molestata da papule mucose ulcerate alle parti genitali ed ai contorni dell'ano.

Il 21 gennajo 1871 si fa un' iniezione al braccio dritto di 30 centigrammi di calomelano. Il 25 l'ascesso è formato; e il giorno 2 febbrajo si apre spontaneamente. La forma mucosa sifilitica va scomparendo. Il giorno 8 febbrajo esce guarita.

Osservazione IX. — *Angina eritematosa; dolori osteocopi; alopecia. — Due iniezioni di calomelano.* — Pietro Cav...., di Pontoglio, viene accolto nello spedale il 23 marzo 1871. Da circa 10 mesi contrasse ulceri al glande, che guarirono in 20 giorni senza cura speciale. Attualmente è colpito d'alopecia e da dolori notturni alle tibie. La retrobocca è di color rosso cupreo, e arreca dolore nella deglutizione.

24 Marzo: prima iniezione al braccio destro di 25 centigrammi di calomelano.

3 Aprile: apertura dell' ascesso. Si nota lieve miglioramento nella deglutizione. I dolori alle tibie sono scomparsi.

12 detto: seconda iniezione al braccio sinistro.

23 detto: apertura dell'ascesso. Notevole miglioramento dell' eritema alla retrobocca. — L'infermo domanda di uscire dallo spedale senza aver raggiunto la guarigione perfetta.

Osservazione X. — *Sifilide costituzionale. Cefalea frontale; perdita della memoria; ottusione delle facoltà mentali; vertigini.* — C..... Girolamo, da Chiari, di anni 44, ebbe varie malattie veneree in breve volger di tempo. Il giorno 25 settembre 1871 viene accolto in questo ospedale e narra di essere stato affetto da ulceri al glande circa due anni innanzi e da varie blennorragie in epoche non molto remote, ma che non sa determinare. Accusa grave cefalea che aumenta di molto avanti alla mezzanotte. Dice di essere colpito da smemoratezza, accusa difficoltà somma a fermare lungamente l'attenzione sopra un soggetto, e afferma che ad onta di una forte volontà non riesce che a stento e non sempre a formulare un giudizio anche nelle quistioni più ovvie, e che prima gli erano famigliari; anche nelle operazioni aritmetiche le più semplici trova ora imbarazzo in quelle stesse che alcune settimane innanzi eseguiva colla massima facilità. L' individuo è di una mediocre robustezza, è dimagrato, ha il volto molto pallido. Il velo palatino e la retrobocca sono di color rosso-cupreo, con macchie turchinicce qua e là disseminate. I gangli inguinali sono induriti, e notansi pleiadi cervicali posteriori piccole e dure.

3 ottobre; prima iniezione di 25 centigrammi di calomelano. Viva reazione nel giorno successivo.

7 detto: seconda iniezione parimenti di 25 centigrammi di calomelano. Reazione più mite.

15 detto: notevole miglioramento nelle forme e nelle manifestazioni sifilitiche. Persistendo la cefalea frontale, sebbene in minor grado, si amministra per 15 giorni l' ioduro di potassio a dosi crescenti. L' infermo esce guarito dopo 31 giorni di cura.

Si ommettono per brevità altre osservazioni che non presentarono alcunchè di notevole per il risultato, e che d' altronde ebbero comune l'andamento, e le forme sifilitiche con altre osservazioni sopra riportate. Basterà l'accennare che il numero dei sifilitici curati nei quattro anni per mezzo delle iniezioni ipodermiche di calomelano ascese a 18 (dieciotto), dei quali 16 (sedici) partirono guariti completamente e due soltanto in via di guarigione.

Elettroterapia.

Nel dicembre 1869, sulla proposta fatta dai sanitari, veniva, come si disse, provveduto il nosocomio di apparecchi elettro-magnetici, per saggia determinazione della onorevole Commissione amministrativa.

Nel gennaio successivo 1870 furono sperimentate le prime applicazioni della elettricità; quindi non sarà meraviglia del numero esiguo dei casi che ora ci è dato registrare, poichè di elettroterapia abbiamo e render conto di un solo biennio.

Nevralgie.

Nevralgia del trigemino. — Prosopalgia. — Un solo esempio di nevralgia del trigemino abbiamo a notare, nella quale l' applicazione elettrica non rese utile risultato. Nè se ne può dar colpa al rimedio più che alla indocilità e alla impazienza del malato, il quale tormentato da più anni da questa infermità, e mille mezzi

avendo sperimentato inutilmente, non trovando miglioramento dopo due applicazioni della corrente elettrica volle desistere sconfortato, questa volta forse troppo presto, dall' esito negativo. Trattavasi di nevralgia sopraorbitale da cinque anni inveterata, e contro la quale erano riuscite infruttuose le iniezioni ipodermiche di morfina e di atropina.

Nevralgia dorso-intercostale. — Due casi di nevralgia dorso-intercostale furono guariti completamente sebbene di antica data. La prima in una donna di trent'anni guarì dopo sedici applicazioni elettriche; l' altra parimenti in una donna ma di età assai avanzata richiese trentaquattro sedute. Si ottenne la guarigione completa in ambedue, che si mantiene a tutt' oggi, e sono decorsi molti mesi.

Nevralgia ischiatica. — Sei volte la elettricità venne usata nella nevralgia ischiatica e con vario successo. In un uomo di cinquant' anni assai robusto, molestato da ischialgia da circa sei mesi, fu necessario sospendere la cura della corrente, poichè si otteneva un effetto contrario, cioè l' esacerbazione progressiva dei dolori ad ogni applicazione elettrica. L' iniezione ipodermica del solfato di atropina ripetuta due volte sul decorso del nervo vinse completamente la nevralgia. In due casi s' ebbe notevole miglioramento. Negli altri tre guarigione completa. Straordinario fu il risultato che si ebbe in uno di questi ultimi. Trattavasi di uomo di sessant' anni, certo Lavo Lucillo, che da quattro anni soffriva assai gravemente per tale infermità, e che molti rimedj avea tentato inutilmente. A stento e con gravi dolori potea camminare sorreggendosi ad un bastone quando lo spasmo non l' obbligava a rimanersene in letto per molti giorni di seguito. Tre applicazioni elettriche furono sufficienti a guarirlo completamente, e la guarigione si mantiene anche al presente, e sono decorsi due anni.

Nevralgia ileo-lombare. — Un bell' esempio di ne-

vralgia ileo-lombare era offerto da Consoli Giovanni, da Chiari, di anni 55, falegname di mestiere da oltre otto mesi molestato gravemente da tale infermità. Quando fu accolto nell'ospedale avea sperimentato molti rimedi inutilmente, anzi egli assicurava di avere progressivamente peggiorato. Reggevasi in piedi a stento e con dolore, nè potea ergersi sulla persona; e volendo muovere qualche passo dovea farlo curvo del dorso, a gran fatica, ed appoggiandosi a un bastone.

La nevralgia in origine unilaterale, dopo circa due mesi, divenne bilaterale, mantenendosi peraltro sempre più intensa dal lato destro, ove ebbe luogo la prima manifestazione. È significante la espressione che l'infermo adoperava narrando del modo con cui lo spasmo nervoso erasi propagato dal lato destro al sinistro. Egli asseriva che avvenne in un istante, avvertendo il dolore urente *come striscia di fuoco*, che portandosi poco al disopra della cresta iliaca destra, si fece più intenso alla regione ipogastrica, diffondendosi con minor potenza alla cresta iliaca sinistra e alle vertebre lombari.

Undici sedute furono sufficienti a vincere la nevralgia completamente. Dopo cinque applicazioni elettriche l'infermo fu in grado di lasciare l'ospedale, ripresentandosi ogni due giorni per proseguire nella cura. All'undicesima seduta, come abbiamo detto, il Consoli essendo guarito avea abbandonato il bastone, camminava ritto sul dorso senza dolori, e poco più tardi riprendeva il suo mestiere di falegname, resistendo al lavoro da mattina a sera, come fa attualmente, mantenendosi a tutt'oggi la guarigione perfetta.

Nevrosi.

Convulsioni isteriche. — Due volte arrestammo per la corrente elettro-magnetica l'accesso di questa ostinata nevrosi in una giovane di venti anni che per uno

spavento sofferto quattordici mesi prima era stata assalita da violente convulsioni isterico-epilettiformi. L'elettricità valse a stornare l'accesso, il quale avea d'ordinario prodromi costanti e di qualche durata nel senso di costrizione all' epigastrio, e alla gola (*parestesia gastrica*, *parestesia faringea*) e nella palpitazione di cuore (*cardiopalmo isterico*).

Per l'applicazione della corrente elettrica non solo gli accessi, come abbiamo detto, furono arrestati nel momento in cui si manifestavano, ma seguirono poi meno gravi e a maggiori intervalli. Per ragioni domestiche l' inferma fu costretta uscire dall'ospedale, e allontanarsi da Chiari, ed interrompere per conseguenza la cura, che avrebbe lasciato lusinga di buon presagio, a voler giudicare dai primi risultati favorevoli da noi sovra esposti.

Paralisi centrali e periferiche.

Tre paralisi da antiche emorragie cerebrali furono trattate con la elettricità, ma non con la stessa perseveranza. Peraltro il risultamento fu così poco lodevole in tutte da riuscire inutile il discendere a descrizioni de' singoli casi, tanto più che aveano comune, sebbene in grado diverso, le condizioni più sfavorevoli, l' antichità della emorragia e il marasmo dipendente dall' atrofia cerebrale.

Un solo caso di paralisi periferica abbiamo a registrare; una *prosoplegia* destra da causa probabilmente reumatica. Richiese una lunga cura (18 sedute) imperocchè la contrattilità muscolare sotto l'azione della corrente manifestossi diminuita considerevolmente, ma la guarigione fu completa.

Due altri casi di paralisi periferiche guarite con la elettricità in modo veramente brillante, appartenendo alla mia pratica privata, non possono figurare in questo rendiconto. Dirò solamente che ambedue erano dipendenti da

causa reumatica, l' una erasi manifestata al piede e alla gamba sinistra, l' altra alla mano e all' antibraccio parimenti sinistro.

Infiammazione e produzioni infiammatorie.

In questo capitolo faremo parola brevemente de' casi meno ovvii che avemmo occasione di osservare, e con tali cenni, in verità ben modesti, che scriviamo sulla flogosi e sue produzioni, diamo termine a questa relazione sommaria del quadriennio.

Dei neoplasmi; delle malattie dei sensi; delle cutanee; di quelle delle vie urinarie non facciamo parola, perchè furono rari gli esempi degni di essere ricordati, e perchè ci fu in qualche modo prescritto il limite entro il quale dovea contenersi questo nostro lavoro, limite a quest' ora da noi raggiunto, se non oltrepassato. Ai capitoli ora ommessi daremo ampio svolgimento quando verrà il tempo di pubblicare un nuovo rendiconto.

Flemmone della fossa iliaca destra durante il puerperio. — T.... V...., di Roccafranca, è ricoverata in questo spedale il giorno 25 settembre 1868 in ventesima giornata di puerperio. Questa donna si giudica all' aspetto di buona costituzione fisica; è sul 35.° anno di età, ed è molto ricca di adipe; ebbe sei gravidanze, ed altrettanti parti a termine, tutti seguiti felicemente non escluso l' ultimo. Da ciò che narra della sua malattia risulta chiaro solamente che dopo cinque giorni dal parto fu presa da febbre intensa accompagnata da brividi e da dolori alla regione inguinale destra. Attualmente il polso è a 128; ha sudori parziali, che si fanno più copiosi durante la notte. L'arto inferiore corrispondente al lato addominale malato trovasi semiflesso, e molto dolorosi riescono i tentativi di estensione. La palpazione e la percussione addominale rivelano l' esistenza di un tumore del volume di un pugno di adulto situato contro la fossa iliaca destra. Le pareti del ventre che sopra stanno al flemmone

scivolano liberamente su di esso senza dare indizio che voglia formarsi qualche aderenza col cellulare sopra-peritoneale. Per la esplorazione vaginale si riconosce una fluttuazione assai oscura in alto alla sovrapposizione utero-vaginale destra.

La stato morale dell' inferma è ottimo; è fidente nella guarigione.

Si prescrive qualche unzione con unguento napoletano, e estratto di belladonna alla regione inguinale; qualche pillola di solfato di chinino per uso interno. Per vitto, minestre, carni arrostite e vino amaro.

Seguace dell' opinione del West, il quale crede più sicuro lasciare che l'ascesso si apra naturalmente, eccettuati i casi nei quali il cellulare sovra-peritoneale sia stato invaso, mi astenni da quanto pur vien consigliato dalla scienza, di farsi cioè strada per mezzo della potassa caustica dall' esterno all' interno, provocando artificialmente l' aderenza delle pareti addominali a quelle del focolajo marcioso.

Così per 10 giorni progredirono le cose senza che entrassero in scena nuovi fenomeni degni di essere ricordati. Soltanto la emissione delle orine avveniva con dolore, massime nelle ultime contrazioni della cisti, nelle quali, a dire della inferma, sembrava che la vescica volesse rovesciarsi all'esterno; e a questo fatto facea riscontro l' altro che manifestavasi comprimendo anche leggermente dalla superficie addominale al disopra del flemmone, per la quale compressione l'inferma provava lo stesso dolore che si provoca dalla pressione della vescica quando sia soverchiamente distesa dall'orina.

Nel mattino del giorno 7 ottobre si aprì naturalmente la via al pus raccolto sulla fossa iliaca. La quantità del liquido può essere calcolata approssimativamente a più di un litro. Era apparsa da due giorni una fluttuazione alla regione inguinale destra, che andava rapidamente facendosi più manifesta. La pelle si è lacerata al di sopra della inserzione tendinea dei muscoli primo adduttore e del retto interno.

La mattina seguente, l' inferma dice di godere di un benessere non isperato. L'appetito che negli ultimi giorni era un poco diminuito torna a farsi sentire più che mai. Il polso è disceso a 100, la temperatura del corpo ordinaria.

Viene insinuato per l' apertura naturale un tubo da drenaggio, che penetra oltre 15 centimetri. Lo scolo della marcia è abbondante; ma va progressivamente decrescendo. Dopo 20 giorni dall'apertura spontanea l' uscita della marcia è insignificante; l' inferma va migliorando sotto ogni rapporto, per modo che nel giorno 2 novembre viene congedata dallo spedale perfettamente guarita.

Sinovite fungosa.

Sei casi di tumor bianco si ebbero nel quadriennio; e tutti della articolazione del ginocchio. Di questi infermi *tre* si presentarono a periodo non molto avanzato di malattia, e *tre* a tumore aperto.

S' ebbe risultato soddisfacente nei primi *tre* ponendo l' arto nella immobilità per mezzo di un apparecchio bagnato nel silicato di potassa, e coadjuvando la cura locale per l' uso interno del ferro e dell' iodio. L'anchilosi fu il risultato costante della immobilità mantenuta per sei o sette settimane; risultato che abbiamo chiamato soddisfacente, in quanto è pure il men triste che lasci conseguire alla scienza questo processo patologico tumultuario de' tessuti articolari.

Negli altri *tre* casi ne' quali, come si è detto, gli infermi si presentarono a uno stadio più o meno inoltrato del 2.º periodo, l' esito non potè uscire che spiacevole. Un giovanetto di 18 anni, certo L.... B...., di Coccaglio, ricusando di sottoporsi alla mutilazione, morì consunto da febbri icoremiche. Un altro dimandò di ritornare in famiglia, e morì dopo 40 giorni. Il terzo, certo Festa Domenico, di Castelcovati, di anni 36, fu amputato *al terzo inferiore della coscia destra*, ed uscì guarito dopo 35 giorni dall' operazione, cui fu sottoposto nell' agosto 1868. Il Festa da allora ad oggi fu esente da ogni malattia, se si eccettui una eruzione ben grave di vaiuolo che lo assalì alcuni mesi dopo subita l' amputazione della coscia, e che potè superare felicemente.

Carie.

Riferiremo un solo caso di carie fra i non molti che curammo nei quattro anni, e che ci venne offerto da un tal Tura Tobia, di Cologne, di 52 anni.

Quest' uomo colpito da carie spontanea nella prima falange del pollice della mano destra, ebbe presto invasa l'articolazione intra-falangea, e dopo alcune settimane la metacarpo falangea. Riuscirono infruttuosi i molti tentativi fatti dal dottore del suo paese per limitare i progressi del male, per modo che il 5 luglio 1869 dimandava di essere accolto in quest' ospedale. La fisonomia triste dell' infermo, l' indole invadente della carie, l' aspetto dei tessuti circondanti le ossa colpite da osteoporosi divenuti callosi, albescenti, indicavano l' urgenza di separare senza indugio le parti sane dalle malate.

La mattina susseguente venne operata la disarticolazione carpo-metacarpea. S'ebbe difficoltà a legare la radiale al disopra del trapezio; i tessuti del vaso si laceravano per la stretta ben moderata del laccio. Fu necessario eseguire l'allacciamento dell' arteria al terzo inferiore dell' antibraccio. Dopo una suppurazione di cinque settimane, il Tura uscì dall' ospedale perfettamente guarito.

Polipo naso-faringeo risoltosi in seguito alla galvano-caustica chimica. *Relazione comunicata al Comitato Medico di Cremona dal dott. cav.* LUIGI CINISELLI.

Onorevoli Soci. — Dappoichè alcuni fatti mi hanno dimostrato che la galvano-caustica chimica, oltre l'effetto immediato della parziale, limitata distruzione del tessuto organico, manifesta pure quello consecutivo della lenta e progressiva diminuzione di volume di alcuni tumori sino

alla loro totale risoluzione (1), i miei studi pratici furono rivolti a rintracciare quali siano i tessuti morbosi più atti a provare questo benefico effetto della medicazione elettrica, quale sia il miglior modo di impiegarla e, se fia possibile, quale sia la sua maniera di agire entro i tessuti cui viene applicata.

Fra le molte osservazioni dirette a questo scopo, alcune mi confermarono il fatto della perfetta risoluzione, altre lasciarono in dubbio se questa fosse veramente da attribuirsi all'azione dell'elettrico, altre in fine diedero un risultato negativo, dimostrando essere la medicazione elettrica insufficiente alla risoluzione di certi tumori o riescire affatto contraria allo scopo. Mentre vado raccogliendo dalla mia e dalla altrui pratica le osservazioni necessarie onde stabilire più precise deduzioni pratiche, credo conveniente, egregi colleghi, farvi conoscere il caso più importante che m' ebbi fra i tumori che volsero a perfetta risoluzione per effetto della medicazione elettrica, di cui trattasi, onde determinare voi pure a sperimentare e studiare questo nuovo metodo di cura.

Commendoli Maria, contadina, di Sesto Cremonese, dell'età d' anni 12, viene ricoverata in questo Ospitale Maggiore il 17 novembre 1869 siccome affetta da tumore nelle fauci, che pone grave ostacolo alla respirazione, alla deglutizione ed alla loquela. Infatti, aperta la bocca, scorgesi il velo pendulo discendere verticalmente sulla metà della lingua e dietro di esso un voluminoso tumore di aspetto e di consistenza carneo, occupante tutta la cavità della faringe; la narice posteriore sinistra rimane da esso perfettamente otturata, la destra lascia

(1) « Osservazioni di galvano-caustica chimica ». — « Annali univ. di Med. », 1865. — « Résumé des études sur la galvano-caustique chimique ». « Gaz. méd. », 1868. — « De la résolution des tumeurs par l'action électro-chimique des courants continus ». « Gaz. des hôpitaux ». — « Gazz. med. it. Lomb. », 1869.

passare a stento l'aria spinta con forza. Il tumore arriva sino alla parte inferiore della faringe e tiene l'epiglottide rialzata contro la base della lingua. Per quante ricerche si facciano, tanto della parte della bocca quanto da quella delle narici, non viene dato di riconoscere il punto d'origine del tumore.

La malattia data da un anno e mezzo e si manifestò dapprima con difficoltà alla deglutizione ed al passaggio dell'aria dalla narice sinistra. Ora la fanciulla presentasi pallida, debole, dimagrata in causa della scarsa e stentata alimentazione e della privazione del sonno; obbligata a tenere una determinata posizione onde poter respirare, allorchè è presa dal sonno e l'abbandona, viene tosto assalita da ortopnea, che la obbliga a rimanere desta ed attenta acciò si compia la respirazione, la quale riesce sibilante ed assai sonora; la voce della fanciulla è fioca e gutturale, la loquela quasi inintelligibile.

La gravezza del caso avrebbe richiesto la pronta demolizione del tumore, oltre una operazione preliminare diretta a scoprire il suo punto d'attacco e ad aprire un campo sufficiente all'atto operativo; ma lo stato di prostrazione della paziente imponeva pure di risparmiare ad essa sofferenze maggiori e perdita di sangue, che prontamente avrebbero estinta un'esistenza di già troppo languente e gravemente minacciata. Rivolsi quindi il mio pensiero alla galvano-caustica chimica, nella fiducia di ottenere per essa in breve tempo qualche diminuzione nel volume del tumore con alleviamento dei più gravi sintomi. Nello stesso parere convennero i chirurghi primari dott. Monteverdi e dott. Manfredini, ed acconsentirono che io stesso eseguissi l'operazione, del quale atto di cortesia rendo ad essi vive azioni di grazie.

20 novembre 1869. — L'operazione viene eseguita nel seguente modo: l'apparato elettro-motore è la piccola pila Grenet che voi già conoscete (1) ed avuto riguardo alla mole del tu-

(1) In alcune sedute del Comitato, nel passato anno 1870, ho dimostrato gli apparati elettro-motori che io adopero nella mia pratica e fra questi anche la piccola pila Grenet. Ogni coppia consta di due parallellepipedi, zinco amalgamato e carbone, della grossezza circa del dito indice e della lunghezza di cent. 7 uniti per

more, sul quale intendeva di agire, ne allestisco otto coppie. I reofori terminano con ago d' acciajo della lunghezza di 12 centimetri, coperto con tubo di gomma elastica sino a due centimetri e mezzo dalla punta. — Un ago di platino sarebbe stato più conveniente pel polo positivo, ma non avrebbe offerto, in causa della sua lunghezza, la necessaria resistenza. — Coperte le due punte con pallottolina di cera, l' ago corrispondente al polo negativo (zinco) introdotto nella narice sinistra, lungo il suo pavimento, viene infisso nel polipo e spinto in esso sino ad incontrare la solida resistenza della parte ossea posteriore della faringe, dal qual punto l'ago viene ritirato pel tratto di alcuni millim. L'altro ago introdotto per la narice destra, arriva alla parete posteriore della faringe incontrando sì poca resistenza da farci dubitare che il polipo ne sia stato attraversato. Viene perciò ritirato dalla narice ed infisso nel lato destro del tumore dalla parte della bocca. Dietro la cognizione già acquistata che le ulcerazioni consecutive alla galvano-caustica chimica guariscono per coartazione e contrazione dei tessuti circostanti, per cui non rimane traccia dell' avvenuta perdita del tessuto cauterizzato, attraverso coll' ago il velo pendulo nella sua parte destra, onde farlo più agevolmente penetrare nello spessore del tumore. —

una delle loro estremità ad un traverso di legno, sul quale sono piantati i corrispondenti reofori; l' estremità libera introdotta in un bicchiere comune da tavola arriva sino verso il fondo. Il liquido eccitatore è la soluzione del bicromato di potassa (25) nell' acqua (450) acidulata con (25) acido solforico; gli elementi vi devono essere immersi pel tratto di 1 a 2 centim. onde evitare una soverchia intensità nella corrente, che sarebbe causa di consecutiva reazione flemmonosa. Quattro di questi elementi formano una piccola batteria, dotata di sufficiente azione chimica per le più comuni applicazioni della galvano-caustica chimica; tutto l' apparato coi necessari accessori può essere contenuto in una piccola scatola assai comoda a trasportarsi. Sebbene questa pila offra l' inconveniente della progressiva diminuzione nella forza della corrente, pure questa si mantiene abbastanza attiva per un tempo assai maggiore a quello che richiedesi per l' operazione. Lo zinco deve essere ogni volta raschiato, il liquido rinnovato.

La corrente elettrica viene continuata per 14 minuti; un abbondante umore spumoso cola dalla narice sinistra; intorno all' ago infisso nel palato formasi una piccola escara nera; quest' ago estratto trovasi ossidato pel tratto di oltre due centim. e mezzo; dopo l' operazione, che fu tollerata con sufficiente fermezza, si fanno tenere in bocca dei pezzetti di ghiaccio. — L'operazione fu seguita da reazione piuttosto viva, che dal lato destro del palato si estese al lato destro del collo, evidentemente causata dalla cauterizzazione del palato molle; ma essa cessò in pochi giorni, riducendosi lo stato della paziente a quello che era prima dell' operazione.

29 novembre. — Si stacca l' escara del palato molle, lasciando un'apertura circolare del diametro di cinque millim.; dalla narice sinistra esce un umore gialliccio misto a brani di tessuto mortificato indicante il distacco dell' escara negativa.

8 dicembre. — Più libere la respirazione e la deglutizione, l' apertura del palato ridotta ad una semplice infossatura con esile foro nel mezzo; l' estremità inferiore del tumore resa visibile abbassando la lingua.

2.ª applicazione a 18 giorni dalla prima. — L' ago negativo viene infisso nel tumore per la narice sinistra; il polo positivo è rappresentato da un ago curvo d' acciajo che faccio penetrare nel tumore al di sotto del palato molle nella direzione da sinistra a destra; la corrente continua 10 minuti con lievi sofferenze per parte dell' inferma, la quale è più di tutto molestata dall' umore spumoso, che dalla cauterizzazione negativa scola nella faringe in vece di scaricarsi per la narice, segno evidente della diminuita mole del tumore. L' ago positivo trovasi ossidato pel tratto di 15 millim. — Nessuna reazione tiene dietro a questa operazione; il miglioramento dopo pochi giorni si fa più sensibile.

16 dicembre — 3.ª applicazione, come la 2.ª colla sola differenza che l' ago positivo è retto ed infisso nella parte inferiore sinistra del tumore. — Nessuna reazione consecutiva; dopo la caduta delle escare il miglioramento si fa più sensibile e progressivo riguardo alla respirazione, per cui in una determinata e comoda posizione riesce possibile il sonno, di

cui la fanciulla comincia a gustare per qualche ora; la facoltà di deglutire progredisce di pari passo, riescendo possibile anche quella dei liquidi che prima facilmente cadevano nella laringe.

20 gennajo 1870 — 35 giorni dopo la 3.ª applicazione. — Il tumore trovasi diminuito in volume di tanto che il palato molle, da verticale che era, discende ora obliquamente verso la parte posteriore della lingua; deglutizione facile, respirazione abbastanza libera, anche durante il sonno che prolungasi per alcune ore di seguito, ma tuttora sibilante; la fanciulla può respirare anche a bocca chiusa passando l' aria liberamente da ambe le narici. Esplorando il tumore col dito, si riconosce essere divenuto assai più consistente, diminuito di volume in ogni senso giunge ancora alla parete inferiore della faringe, dalla parete posteriore della quale rilevasi sorgere con ampia base.

18 febbraio. — Il velo pendulo ha quasi acquistato la normale inclinazione, presentandosi solo un pò spinto in avanti nella metà sinistra; lo specillo introdotto nella narice sinistra, va ad urtare contro la parete posteriore della faringe.

4.ª applicazione, oltre a due mesi dopo la 3.ª — Sollevato il palato molle, mediante uncino ottuso, l' ago positivo viene infisso nella parte alta del tumore, il negativo nella inferiore. Dopo tre minuti d' azione della corrente sotto un conato di vomito l' ago inferiore viene spinto fuori lasciando un' escara dell' ampiezza di tre millim.; il reoforo negativo viene quindi applicato alla guancia sinistra mediante piumacciuolo imbevuto d' acqua salata; la corrente continua per altri sette minuti; l' ago positivo lascia una piccola escara nera e presentasi ossidato pel tratto di due centim. indicante lo spessore del tumore.

27 febbrajo. — Distaccate le escare e coartate le corrispondenti aperture, il tumore presenta pressochè l' eguale volume.

9 maggio, 79 giorni dopo la 4.ª applicazione, 170 dalla 1.ª — Il tumore arriva appena a toccare il palato molle, il quale presenta l' inclinazione normale; rialzandolo mediante uncino ottuso ed abbassando nel tempo stesso la lingua, scopresi

tutto il tumore che offre la forma ed il volume di un mezzo uovo di colombo. — La fanciulla ritornata al benessere generale ed in sufficiente stato di forze, viene licenziata dall' Ospitale, coll' avvertenza di dover essere visitata di quando in quando, onde tener dietro ai cambiamenti che si attende doversi ancora osservare nel tumore residuante.

5 giugno. — Aspetto generale florido, libere affatto la respirazione, la deglutizione e la loquela; un piccolo spazio esiste tra il palato molle ed il tumore; questo offre al tatto tale consistenza da farlo credere di natura ossea, coperto dalle parti molli un pò ipertrofiche, per cui credesi ormai raggiunto l' ultimo risultato della cura.

Gennaio 1871. — Aumentato lo spazio tra il velo pendulo ed il tumore, che presentasi pure diminuito di volume in ogni senso.

Ottobre — quasi due anni dopo la 1.ª applicazione, 20 mesi dopo la 4.ª — Del tumore più non rimane che una lieve prominenza, di consistenza ossea, alla parte inferiore sinistra della parete posteriore della faringe.

L' effetto che si ottenne in seguito ad ogni applicazione della galvano-caustica chimica, potè, più che in altri casi da me osservati, essere distinto in due fasi. La prima, conseguenza diretta della cauterizzazione, è costituita dalla pronta contrazione del tessuto morboso sopra sè stesso, per la quale rimangono obliterate le cavità risultanti dalla caduta delle escare ed il tumore in totalità ridotto a volume un pò minore; se a questo solo effetto si limitasse la galvano-caustica chimica, le applicazioni di essa nel caso nostro avrebbero dovuto essere moltiplicate e frequenti. L'altra fase, consecutiva a quel primo effetto, è costituita dal lento e continuo addensarsi del tessuto morboso e dal decrescere del tumore sino alla totale sua scomparsa; fenomeno che può riguardarsi quale manifestazione della elettrolizzazione (decomposizione degli elementi senza disorganizzazione apparente). Quest'ultima fase riescì assai palese dopo la 3.ª applica-

zione e molto più dopo la 4.ª che lasciava il tumore ancora prominente contro il palato molle; quel tumore ancora sì voluminoso scomparve quasi per incanto per effetto della modificazione chimica che l'elettrico apportò nelle sue molecole; modificazione che valse a far retrocedere il processo morboso ed a ritornare il tessuto affetto alla sua normale condizione.

In che consista questo nuovo modo di essere delle molecole componenti il tumore, sarebbe a rintracciarsi dietro la guida di dati scientifici positivi. Supponiamo in proposito: 1.° che principj acidi ed alcalini vengono sottratti dalla massa del tessuto sottoposto alla galvanocaustica chimica, sottrazione che può essere capace di cangiare la sua costituzione chimica; — 2.° è conosciuto per le esperienze dimostranti la teoria di Grothus, che i conduttori di 2.ª classe, mentre sono attraversati dalla corrente elettrica, subiscono nelle molecole componenti, per legge di polarizzazione, un continuato movimento di decomposizione e ricomposizione chimica; — 3.° è dimostrato, particolarmente dalle esperienze di Matteucci, che un tessuto organico sottoposto per un certo tempo alla elettrolizzazione, subisce gli stessi cambiamenti che avvengono nell'interno della pila e convertesi esso stesso in apparato elettro-motore, tale mantenendosi anche dopo la cessazione della corrente (1). — Le ricerche iniziate sopra gli elettroliti in genere e sopra i tessuti organici privi di vita, sarebbero a continuarsi sopra i tessuti organici viventi, onde arrivare alla spiegazione del fenomeno del regresso progressivo di alcuni tumori assoggettati alla corrente elettrica, evitando di vagare nell'ipotetico e di riposare in esso; poichè dice Zimmerman (L'esperienza nella medicina) « il filosofo non si contenta di sapere le

(1) Communication à l'Académie de sciences. « Gaz. méd. », 1867, N. 31, 32, 49.

« cose come sono, ma vuol anche sapere perchè sono « tali .... Condotti dallo spirito filosofico noi scopriamo « le cause d'un tale effetto e gli effetti di una data « causa ».

Volendo ora, onorevoli colleghi, considerare il caso esposto relativamente alla pratica ordinaria della chirurgia, dobbiamo convenire che esso avrebbe reclamato la pronta demolizione del tumore. Onde arrivare alla ricerca del suo punto d'attacco, ed a rendere possibile l'operazione, sarebbesi richiesta una delle operazioni preliminari proposte e già praticate a questo scopo, quali l'incisione verticale del palato molle, colla escisione parziale della volta palatina; l'allontanamento della parete esterna del mascellare superiore, processo di Langenbeck e di Boeckel, messo recentemente in pratica con felice successo da Trélat (« Gaz. des hôp. », N. 89, 90); la demolizione del mascellare superiore sinistro. Ma oltre che lo stato dell'inferma non permetteva la più piccola perdita di sangue, queste operazioni preliminari non avrebbero permesso che una demolizione difficile ed imperfetta, per essere il tumore a larga base rivolta contro la parete posteriore della faringe che tutta la occupava. Parmi adunque di poter francamente dichiarare, senza tema di essere tacciato di soverchia predilezione alla galvano-caustica chimica, che nel caso in discorso per questa nuova applicazione dell'elettrico, risparmiando una pericolosa operazione cruenta, si ottenne un risultato che difficilmente sarebbesi conseguito qualora si fosse ricorso ai caustici chimici ed alla galvano-caustica termica, soli mezzi terapeutici che rimanevano ad impiegarsi.

Sulla nefrite scarlattinosa osservata nell'epidemia di scarlattina dominante in San Giorgio Lomellina negli anni 1868 e 1869; *per* GIOVANNI FENINI, *dottore in medicina e chirurgia.* (*Continuazione della pag.* 387 *del precedente fascicolo*).

VI.

Sulla patogenesi e la sindrome della nefrite scarlattinosa.

Le principali opinioni, registrate dalla scienza sulla causa prossima dell'idrope scarlattinosa, si possono ridurre alle seguenti.

Vogliono alcuni che quest'idrope sia il risultato del disturbo apportato dall'esantema e dal freddo alle funzioni della pelle, ma noi abbiamo già veduto come questa ipotesi non sia appoggiata ai fatti.

Altri vogliono considerarla come una specie di depurazione del sangue, come una crisi imperfetta o come il risultato della sovrabbondanza nel sangue dei materiali escrementizii (Plenciz, Stork, De Haen, Robert e Récamier, Copland, ecc.), sicchè dovrebbe mostrarsi tanto più facilmente quanto più la pelle si rifiutò a sviluppare la crisi scarlattinosa e ad espellere i materiali escrementizii. Lewin mostra di essere convinto che quella legge dinamica che ingenera nella febbre il regolare ritorno della reazione critica, si comporti egualmente nel determinare la comparsa dell'anasarca scarlattinosa.

Barthez e Rilliet osservano giustamente che la teoria della crisi incompleta è rovesciata dal fatto che l'idropisia è stata osservata anche in seguito a tutte le forme di eruzione e desquamazione, anche le più intense. Trovo inoltre che con questo modo di spiegazione non si fa altro che enunciare il problema senza risolverlo. Per quali processi fisiologici questa crisi incompleta, questa sovrabbondanza di materiale escrementizio si concreta in un'idrope spesso terribile? Per quali precise condizioni osmotiche o chimiche l'acqua non può pas-

sare pel rene e si arresta nel tessuto cellulare o nella compage dei visceri? Comunque si voglia brancolare nel bujo per spiegare un' incognita, resta pur sempre sul tappeto la questione pura e semplice del modo con cui l'elemento infettivo scarlattinoso trovi nelle leggi fisio-patologiche i mezzi onde determinare un' anasarca. Per rispondere a questo quesito, si presenta una terza spiegazione formulabile nei seguenti termini: *l'idrope scarlattinosa dipende da una speciale alterazione del sangue.*

Se si parla d' una speciale alterazione del sangue dipendente dalla mancante funzionalità del rene, per cui si abbia l'anuria od almeno l' oliguria, la cosa è naturale; ma se poi si vuole che l' idrope scarlattinosa dipenda da una discrasia indipendente dal rene, allora saremmo costretti e schierarci nelle fila dell' opposizione. Ci duole sovratutto di dover, su questo, metterci sui banchi di sinistra riguardo agli insigni maestri di patologia delle malattie dell' infanzia, Barthez e Rilliet, i quali, pur attribuendo l'anasarca e l'albuminuria ad una speciale alterazione del sangue, soggiungono: « La diffi-
« coltà di spiegare tutte le idropi col raffreddamento e la
« coincidenza dell'albuminuria coll'anasarca, ha fatto in que-
« sti ultimi tempi attribuire l' idropisia alla nefrite albumi-
« nosa, ma la validità di questa causa cade davanti al doppio
« fatto dell' albuminuria senza idrope, come l' ha osservata
« M. Rayer e come dopo di lui l'abbiamo constatata noi stessi,
« e della idropisia senza albuminuria, come l' hanno vista
« Blackal, Blaché, Guersant, Baron, Becquerel e noi stessi ».

I due insigni patologi spiegano quest'idrope colla semplice alterazione del sangue, escludendo la nefrite, ma su quali argomenti? Escludono la nefrite pel puro fatto dell'infedeltà di coincidenza fra l'idrope e l'albuminuria. Ma noi dimandiamo: l'albuminuria equivale assolutamente alla nefrite, per escludere questa quando quella ci manca? Se la scienza ha trovato la spiegazione dell'albuminuria quando esiste, non ha ancora trovato il valore di molte incognite che riguardano l'albuminuria quando manca. Data come legge dell'albuminuria l'alterazione anatomica del rene, si può trovare nella variabilità delle modificazioni albuminoidi e nelle modificazioni osmotiche del rene relative alle

membrane, allo stato elettrico, alla loro acidità ed al loro movimento trofico tanta copia di cause per cui l'albuminuria può mancare anche in piena nefrite, da non poter alcuno arrischiarsi di escludere affatto quest'ultima per la mancanza di quella. Negli idropici di questa epidemia, in mancanza d'albuminuria, sorsero molti altri sintomi ad accusarci il rene; l'oliguria, la deficienza d'urea e di sali, la scarsità di pigmenti, l'ematuria, la presenza di muco, ecc. non sono tutti indizii che parlano di nefrite e che si trovano nell'idrope scarlattinosa, anche quando l'albuminuria ci fa difetto? Il numero 4 presentò nefrite all'autopsia, mentre non diede segni d'albuminuria che nel penultimo giorno di vita, ed il numero 12 la presentò del pari (in presenza dell' esperto anatomico dottor Domenico Castellano, già assistente alla Cattedra di anatomia patologica di Padova) mentre in vita non s'era rilevato albuminuria nemmeno nel penultimo giorno.

Anche l'albuminuria senza idropisia non è senza riscontri nella clinica, perchè ogni medico di lunga pratica avrà potuto constatare sul cadavere indizii di flogosi renale, mentre in vita l'individuo presentò albuminuria senza idropi, massime se non esistette una grave oliguria.

Ora vediamo su quale fondamento si basi il costrutto *alterazione speciale del sangue senza nefrite.* Quali ponno essere queste alterazioni del sangue capaci di produrre un grave anasarca in pochi giorni senza alterazioni renali? Colla guida dei lavori di Maisto e Primavera faremo le seguenti osservazioni.

Il sangue è composto di acqua, globuli, fibrina, albumina, sali, materie estrattive e materie grasse. Parlando di queste ultime, nello stato attuale della scienza, non v'ha ancora alcuno che abbia potuto penetrare tanto nella selva vergine delle materie grasse ed estrattive da poter dire senza andar nell'ipotetico che desse possono essere la causa d'una idrope fatale indipendentemente dal rene. È parimenti difficile il supporre che un aumento di sali nel sangue spieghi l'anasarca, perchè quanto più questo si satura, tanto più si trova in condizioni fisiche opposte allo sviluppo dell'anasarca. Piuttosto Lehmann trova *probabile che l' assenza dei sali nel*

sangue produca soventi il passaggio dell' albumina attraverso i reni, e questo in base al fatto che spesso si associa coll'albuminuria una notevole diminuzione di cloruro di sodio nelle urine. Ciò riguarderebbe ancora la sola albuminuria e non l'idropisia, nondimeno accenneremo come lo Stokvis ripetendo su sè stesso, sugli altri e sugli animali, gli esperimenti di Vundt e di Rosenthal fatti a questo proposito, abbia riconosciuto non vero che rendendo il sangue povero di cloruro di sodio con una dieta povera di sal di cucina si ottenga albuminuria e che il reperto d' albumina accusato dagli anzidetti autori non costituiva una vera albuminuria, ma bensì un'adipuria causata dai cibi grassi somministrati agli animali esperimentati. Inoltre il Primavera osserva che la pretesa albuminuria non è in istretta relazione coll'astinenza del sal marino e che la clinica fornisce a centinaja dei casi in cui le orine le più scarse di cloruri non contengano traccie d'albumina. Roubaud invece crede che l'eccesso di acido urico nel sangue (malati di gotta cronica) sia capace di produrre l'albuminuria indipendentemente dal rene, ma Garrod ha dimostrato, nella sua opera sulla gotta, che quando la malattia è cronica, nel qual tempo appunto si manifesta l'albuminuria, l'alterazione del rene è certa. Senza di questa dunque non è ancora comprovata un'alterazione del sangue per parte dei sali, che spieghi l'albuminuria e tanto meno poi l'albuminuria associata ad anasarca.

Passando ora a parlare dell'albumina del sangue, notiamo che la mancanza di essa in questo liquido, è per vero dire forse la più comune causa di idropisia; ma chi ha provato finora che nell'idrope scarlattinosa, il sangue, antecedentemente all' albuminuria ed all' anasarca, sia povero d' albumina? Chi ha constatato il modo con cui si associerebbe l' albuminuria all'idrope scarlattinosa, pel puro motivo della minore densità del sangue? In tal caso ogni idrope dipendente da minor densità del sangue (ben inteso a rene sano) dovrebbe essere associata ad albuminuria. Gli anemici, gli individui a scarsi globuli, le vittime della medica mitrailleuse (come può chiamarsi la lancetta in mano di chi ne abusa) dovrebbero esser tutti albuminurici ed anasarcatici, mentre invece (Grisolle)

s'incontra appena un poco di gonfiezza nella clorosi la più caratterizzata e nei soggetti divenuti anemici dopo gravi perdite di sangue, ed ognuno sa che l'albuminuria in questi casi sarebbe una rarissima eccezione.

Quello che abbiamo veduto riguardo all'albumina può valere, con poche modificazioni, anche riguardo alla fibrina ed ai globuli.

Riguardo all'acqua del sangue, ricorderemo che Zigler, Simpson, Frerichs, Dubois, Cazeaux, Blot inclinano ad ammettere un' albuminuria dipendente da idremia senza alterazioni del rene, ma, come osserva Maisto, il primo l' ha osservata nell' ultimo periodo del diabete mellito, dove è dimostrata una nefrite parenchineale od una degenerazione dei reni; il medesimo l' ha osservata inoltre nelle malattie di cuore ed in altre condizioni adinamiche, ma in questi casi sono evidentissime le stasi ed ipostasi renali; gli altri cinque l'hanno notata nelle donne incinte, ma è quasi universalmente constatato che in queste si ha albuminuria per meccanica compressione dell' utero gestante sulle vene dell' addome, d' onde si ha stasi renale con aumento della pressione interna dei vasi, sicchè si dilatano i vasellini renali e si accresce la porosità fisica delle loro membrane vascolari. Abeille ha osservato l' albuminuria nell' idremia propria della cachessia palustre, ma nei periodi avanzati, per così dire idremici, di questa cachessia, si hanno troppo facilmente degenerazioni del rene o male di Bright, per poter conchiudere che l'idremia fornisce albuminuria indipendentemente dal rene. Riguardo poi agli esperimenti fisiologici del Bernard che ha visto sempre conseguitare l' albuminuria nei cani e nei conigli dopo la injezione dell' acqua nelle loro vene, noi faremo col Primavera le seguenti considerazioni. La clinica è piena di casi della più evidente idremia senza punto albuminuria: d'altra parte si sa che Bernard nel fare le injezioni spingeva nel sangue in una sola volta una gran copia di acqua, e così produceva, insieme all'idremia, un tale aumento nella pressione del sangue da giungere fino alla rottura dei vasellini renali. Lo stesso Bernard confessa che, nei suoi esperimenti, quando ebbe albuminuria osservò sempre anche ematuria, e quando non vide questa

non ottenne neppure albuminuria. Herman e Stokvis invece, ripetuti questi esperimenti colla cautela di non aumentare la pressione arteriosa, injettando l' acqua a piccole dosi per volta o facendo precedere un salasso, hanno trovato che le idremie anche superiori a quelle che si trovano in clinica non producono l' albuminuria, in nessun caso. Diciamo piuttosto: la pletora sierosa sarebbe una causa più che sufficiente per spiegare l' idropisia (e la spiega difatti quando il rene non funziona), ma come è possibile supporre una pletora sierosa a rene sano? Noi sappiamo che quando il sangue si trova sovracarico di acqua, dopo l' ingestione di molto liquido, se ne libera prontamente per la via dei vasellini renali e dei tubetti uriniferi. Come dunque questa pletora può produrre, a rene sano, una grave idropisia e più ancora per quali nuove condizioni può produrre un' albuminuria? Se così fosse, ogni ubbriaco dovrebbe, almeno momentaneamente, gonfiare ed espellere albumina al pari d' un nefritico cronico.

Osserviamo finalmente che se pure l' *alterazione del sangue indipendente dal rene* giungesse a soddisfare la clinica riguardo alla spiegazione delle idropi e dell' albuminuria, non arriverebbe nondimeno a soddisfare l' anatomia patologica riguardo alle alterazioni materiali che in questi casi si trovano all' autopsia.

I due citati patologi si dimandano: « non può ammettersi « che i materiali del sangue destinati alla rigenerazione del- « l' epidermide, non essendo impiegati, sieno eliminati pei reni « e diano così origine ai precipitati albuminosi? ». Lasciando intatto a questa dimanda il carattere, che realmente porta, d' una semplice ipotesi, resta pur sempre viva l' obbiezione, cioè, per quale ragione l' albumina, essendo di puro passaggio pel rene lo maltratta in quel modo che troviamo alla sezione cadaverica. Se poi si volesse ammettere, con alcuni Autori, che tali alterazioni anatomiche del rene possano essere causate dal passaggio della stessa albumina, noi ci permetteremmo di fare la seguente osservazione. Non è ancora provato che l' albumina alteri gli elementi anatomici del rene; in ogni modo, se anche ciò potesse sembrar probabile nelle albumine di lunga durata, non sappiamo come ciò potrebbe avvenire

nella nefrite scarlattinosa, dove i guasti del rene si avverano dopo pochi giorni e persino dopo un sol giorno di albuminuria (N. 4). Se l' albumina fosse capace di alterare il rognone in un tempo sì breve, bisognerebbe dire che pel rene dessa sia peggiore delle cantaridi e del cubebe e sia per esso deleteria quasi come il fosforo e l' acido arsenioso; ma finora la scienza non può assolutamente dir tanto di questo albuminoide.

Dietro queste riflessioni crediamo dunque di poter conchiudere che non è comprovabile, nello stato attuale della scienza, un' alterazione del sangue che spieghi l' idrope scarlattinosa indipendentemente da una malattia del rene.

Quale può dunque essere la condizione morbosa del rene atta a determinare nel sangue una discrasia capace di produrre quest'idrope? La risposta è ormai data dalla maggioranza dei patologi: questa malattia del rene si è la nefrite acuta.

Tutta la scuola alemanna e molta parte della francese ed inglese accusano la nefrite come causa dell' anasarca scarlattinoso e fra noi la scuola moderna divide quasi unanimemente quest' opinione. La presenza nelle urine delle cellule epiteliali, dei globuli ematici, e purulenti, e sovratutto dei *cilindri fibrinosi* ci dà la *prova assoluta* della flogosi renale, che mette affatto in seconda linea ogni altra ragione su questo argomento. Nondimeno la minoranza è ancora considerevole, per cui non crediamo inutile di esporre alcune altre ragioni, per cui la nefrite risulta una realtà suggellata dai fatti.

Per dir solo d' alcune autorità scientifiche che si occuparono della parte anatomo-patologica dell'idrope scarlattinosa, noterò che Abeille trova l' iperemia renale costante nell' idrope scarlattinosa e basa molte delle sue conclusioni sulla desquamazione degli epitelii dei tubi uriniferi; Lewin fa altrettanto; West dettaglia lo stato flogistico del rene di questi idropici e Niemeyer, parlando dell'idrope scarlattinosa, rimanda il lettore all'esposizione anatomo-patologica della nefrite acuta, giacchè i fatti che gli servirono di guida per la descrizione di questa, spettavano a fanciulli ammalati di scarlattina nello stadio di desquamazione. Mi dispenso dunque d' interrogare più oltre i memoriali dell'anatomia patologica, per venire alla conclusione di quanto essa ha sentenziato riguardo a questi

casi d' anasarca. Le poche autopsie contribuite da quest' epidemia (vedi cap. X) parlano tutte di nefrite. Si enuncia dappertutto il color rosso-oscuro del rene, ingrandito ed imbibito, dappertutto il facile distacco della capsula fibrosa, dappertutto i punti rosso-oscuri della sostanza corticale esprimenti la replezione dei vasi dei gomitoli Malpighiani, in tutti i casi finalmente il gemizio di umore torbido, denso, dietro la compressione delle piramidi renali. La microscopia anatomopatologica sovratutto dimostra per ogni dove nella sostanza corticale il rigonfiamento, l' opacamento e la desquamazione degli epitelii dei canaletti uriniferi, e nella sostanza midollare i tubuli retti riempiti di masse cilindriche fibrinose od epiteliali, le quali eziandio si osservano libere nelle urine, unitamente a globuli sanguigni.

La natura di queste alterazioni si modella perfettamente sul concetto dell'infiammazione e delle sue leggi. Noi sappiamo difatti che il gonfiore torbido e l' aumentata produzione degli elementi epiteliali del rene, congiunte all'iperemia, rappresentano un precipuo carattere d' infiammazione che si concreta col dar luogo in principal modo al tumore ed al rossore osservati dall' anatomista. Il clinico poi è avvisato d'una flogosi renale dal dolore alla regione del rene che alcune volte sussiste, e più costantemente dalle cellule epiteliali e dai cilindri fibrinosi che trova nelle orine, alla stessa guisa che è avvertito d' uno stato crupale o catarrale della laringe dagli escreati fibrinosi o muco-purulenti dei pazienti. Altrettanto possiamo dire riguardo all' ematuria, la quale trova la sua spiegazione nell' iperemia attiva (grave) del rene, ed ha qualche riscontro collo sputo sanguinolento degli ammalati di pneumonite. Vedremo più tardi come anche l' albuminuria trovi la sua spiegazione nell'iperemia e nell'alterazione parenchineale del rene proprio della nefrite. Ma non solamente ci parlano di flogosi renale i dati positivi, ma anche i dati negativi concorrono a confermare il concetto patologico della flogosi, sviluppando la formola *functio laesa* che è propria d' ogni stato infiammatorio. La enorme scarsità delle urine, degli urici, dei sali e dei pigmenti sono infatti la risultante dell' alterata funzione delle ghiandole renali viziate dal processo infiammatorio, ma di questo ci occuperemo più tardi.

Ora per fare qualche cenno della particolare forma anatomo-patologica propria di questa nefrite, dirò col Cantani che l'*albuminuria della scarlattina dipende indubbiamente dalla nefrite catarrale o crupale.* Le altre alterazioni, quali la degenerazione grassa, l'amiloide, ecc., nonchè gli stadii successivi della malattia di Bright, sono per unanime consenso degli Autori, da escludersi affatto dagli ordinarii prodotti dell'infezione scarlattinosa.

Ricordiamo con Virchow che *non si può immaginare infiammazione senza irritazione.* Qual'è dunque l'irritazione infiammatoria che è capace di produrre la nefrite nei convalescenti di scarlattina ? . . . Quest'irritazione è data dallo stesso virus scarlattinoso che ha saputo produrre poco prima la dermatite, la faringite e le adeniti.

Niemeyer e Cantani chiamano la nefrite *una localizzazione frequente ed importante dell' intossicazione scarlattinosa del sangue.... L' infezione del virus scarlattinoso*, soggiungono, *produce, oltre le alterazioni della pelle, ancora altre analoghe nelle fauci e nei reni.* Uhle e Wagner asseriscono altrettanto. Hamilton, Graves, Müller, ecc., ammettono direttamente una scarlattina renale. Abeille fa dipendere la maggiore o minor frequenza dell' albuminuria in alcune epidemie, dalla maggiore o minor malignità del veleno. Sono dunqne in buona compagnia se parteggio volontieri per l' opinione d' una localizzazione del virus scarlattinoso sopra i reni. Infatti l'azione elettiva del veleno scarlattinoso sul rene trova molti riscontri coll' azione di altri agenti irritativi sul medesimo e molte affinità coi modi comuni di comportarsi degli irritanti specifici nelle malattie zimotiche. L' abuso dei diuretici acri, l'incauta amministrazione del cubebe, del balsamo di copaive, delle cantaridi, ecc., sono universalmente note come frequentissime cause di nefrite catarrale, crupale o parenchimatosa. Dunque siccome niuno dubita che una localizzazione di questi irritanti specifici trasportati dal sangue, sia capace di determinare la nefrite, così sembra lecito l'ammettere la possibilità che questa venga provocata anche da quegli altri irritanti specifici, del pari provenienti dal sangue che costituiscono le infezioni. Niemeyer pone sotto una medesima categoria le iperemie del

rene che si osservano talvolta dietro l' uso delle cantaridi, del balsamo di copaive, ecc., insieme con quelle che accompagnano certe malattie di infezione, principalmente la scarlattina, il tifo, il cholera e la malaria. La scienza finora non ha potuto leggere più addentro nell' essenza delle particolari affinità specifiche, per cui i virus infettanti si localizzano sopra un viscere piuttosto che su un altro, nondimeno le analogie sono parlanti. Come il virus tifoide si fissa sulle ghiandole del Peyer, ecc., come il cholera scieglie l'epitelio intestinale, come il morbillo predilige la pelle e gli atrii delle vie aeree, così il virus scarlattinoso si fissa dapprima sulla pelle e sugli atrii delle vie digestive, per localizzarsi più tardi sul rene.

Gli oppositori osservano invero che la sola infezione del sangue *non può spiegare l'apparizione delle idropisie, giacchè, se così fosse, queste dovrebbero sempre succedere all' esantema* (Barthez e Rilliet); ma secondo noi quest' obbiezione non è *incontestabile*, se si consideri che le idropisie dipendendo dalla nefrite, questa non è una conseguenza tanto necessaria dell' infezione sanguigna da dover sussistere sempre e produr l' idrope in tutti i casi. Come si hanno moltissime tubercolósi polmonari, senzachè si sviluppi l' ulcera tubercolosa della laringe, come si hanno molte forme celtiche primitive senzachè la sifilide si localizzi più tardi sulle ossa, così abbiamo un' eruzione scarlattinosa senza il succedaneo della nefrite. D' altronde anche le stesse forme, che diremmo primitive, della scarlattina, non sono tutte necessarie e costanti. Noi vediamo una scarlattina senza adeniti cervicali, o senza angina, o senza lo stesso esantema. *L' esantema, al pari dell' angina, ecc., non è che una essenziale localizzazione della malattia e non la malattia stessa* (Cantani). Perchè dunque non dobbiamo dire altrettanto della nefrite consecutiva? Non è dessa suscettibile di svariati gradi di gravezza, passaggiera e spesso sorprendentemente fugace, precisamente come l' esantema, l' angina, ecc.?

Non resta del pari infirmato il concetto della localizzazione renale della scarlattina, dal vedere una grave e fatale idrope da nefrite, dopo un lievissimo o problematico esantema. Potremo dire in questo caso che l' elemento infettivo ha trovato

maggiore affinità specifica pel rene che non per la pelle e nulla più, come possiamo dire altrettanto quando vediamo gravemente intaccate le ossa da una sifilide, mentre le parti molli non furono profondamente intaccate.

Molto più difficile riesce piuttosto, nello stato attuale della scienza, il darci spiegazione del modo col quale il virus scarlattinoso si localizzi sul rene dopo un periodo, che diremmo latente, persino di tre settimane. È difficile cioè spiegare come si sviluppino rapidamente i fenomeni proprii della nefrite, mentre il paziente è già persino da tre settimane in uno stato di convalescenza che permette all' individuo di attendere alle proprie occupazioni abituali.

In questo difficile terreno, m' inoltro colla massima peritanza; nondimeno essendo impossibile farci un'idea nemmeno delle ipotesi che la scienza può oggidì avventurare su questo argomento, senza prima formarci un concetto deciso della moderna opinione sulla teoria dell' infezione, credo utile di abbozzare un breve cenno sulla natura intima del virus infettante, a cui appartiene il virus scarlattinoso, nonchè sulla sua incubazione e riproduzione, onde mettere il lettore sulla via di spiegarsi in qualche modo il difficile problema che riguarda la localizzazione della scarlatti na sul rene, dopo un lungo periodo di apparente guarigione.

Sulla genesi delle infezioni prevalsero fra i patologi due diverse opinioni. Si voleva dagli uni che la sostanza infettante consistesse in corpi di provenienza semplicemente organica, la quale agisse come una specie di fermento per le sue forze chimiche, e dagli altri si voleva che consistesse in corpi organizzati vegetali od animali. È noto che Hallier ha trovato organismi vegetali nel sangue degli affetti da morbillo, da tifo etantematico e da cholera asiatico. Salisbury ha trovato piante algoidi negli escreati degli affetti da febbre palustre (e fra noi principalmente Selmi ha illustrato con bellissime osservazioni questo importantissimo argomento). Recentemente Schurtz ha trovato nella scarlattina un micrococco affatto identico a quello della vaccina, sotto le squame epidermiche che si distaccano nella convalescenza. Le esperienze di Pasteur sulla fermentazione hanno conciliato queste due tesi opposte,

giacchè da esse risulterebbe che appunto la fermentazione è l'effetto della presenza ed influenza chimica di esseri organizzati vegetali (microfiti , ifomicati ed alghe) od animali (protozoi ed infusorii) i cui germi si troverebbero nell'aria.

Secondo quest'ultima conclusione le fermentazioni in genere (e quindi le infezioni) dipenderebbero sempre da una cellula vivente, la quale portata a contatto d'un umore organico lo decomporrebbe, sottraendo a questo certi elementi della sua composizione chimica, onde nutrirsi e svilupparsi. Così la combinazione chimica dell'umore organico primitivo cesserebbe di esistere come tale e cambierebbe tutto il suo carattere appena perduto uno degli elementi che lo compongono.

Cantani (Niemeyer-Cantani — Addizione sulle infezioni) sosteneva che un umore organico non solo può decomporsi pel contatto d'una cellula vivente che gli sottragga qualche elemento chimico di cui ha bisogno per alimentarsi, ma che può decomporsi altresì pel contatto di una sostanza chimica che, alterandosi essa medesima, gli sottragga qualche elemento chimico in modo da dar luogo ad una nuova combinazione. Egli dunque considerava le sostanze infettive come un corpo chimico, veicolo del quale può bensì essere una qualche cellula organica vivente, ma anche una cellula morta, od anche un umore amorfo di provenienza organica. Comunque sia, ecco come egli spiega il processo d'infezione.

« La presenza, egli dice, d'una piccola quantità di questo « veleno nel sangue non basterà ancora a produrre una ma- « lattia generale, ma basterà a perturbare la nutrizione di « quei gruppi cellulari dei tessuti organici, ai quali viene « portata dal sangue e dai quali viene col plasma assorbito.... « Questo indurrebbe nei processi chimici delle cellule rispet- « tive una serie di altri processi chimici anormali, con pro- « duzione di nuovo plasma anormale. Ora secondo la legge « fisiologica che gli elementi cellulari riversano nel sangue « il plasma preparato dal sangue mediante la loro attività « trofica, anche questo plasma anormale, questo virus ripro- « dotto e moltiplicato, si versa nel sangue e lo infetta.... « Finchè dura nei gruppi cellulari la serie dei processi chi- « mici che necessariamente precedono alla riproduzione del

« virus, il sangue è libero da ogni infezione e dura il benes-
« sere, dura lo stadio d' incubazione. Ma nel momento in cui
« comincia il versamento nel sangue del virus riprodotto in
« maggior quantità, e perciò portato dal sangue ad un mag-
« gior gruppo d' elementi organici nutrientesi, cominciano gli
« effetti dell' infezione sanguigna, insomma si stabilisce lo
« stadio prodromale, durante il quale il virus circolante nel
« sangue ripete la sua influenza funesta sopra una scala
« più grande, perturbando la nutrizione d' un numero molto
« maggiore di gruppi cellulari e principalmente di quelli che,
« secondo una felice espressione di Tommasi, hanno una mag-
« gior affinità pel medesimo. Quando poi i gruppi cellulari
« principalmente (e fors' anche esclusivamente) infetti, ma-
« nifestano il perturbamento della loro nutrizione » (iperemie, essudazioni, iperplasie, le quali riguardo alla pelle si presentano come esantemi acuti, quali la scarlattina, ecc., e riguardo alle ghiandole linfatiche ed alla milza come tumefazioni iperplastiche e così via) allora abbiamo insomma le così dette localizzazioni. « Così il processo morboso continua finchè con-
« tinua la riproduzione del virus originario (malattie conta-
« giose) o finchè non sia eliminato (malaria) oppure venga
« rimpiazzato da un altro processo consecutivo (icoremia dopo
« il vaiuolo). Finalmente quando i processi chimici della ri-
« produzione del virus o della produzione di un'altra sostanza
« infettante si sono esauriti, sia che la nutrizione dei gruppi
« cellulari affetti abbia subìto una tale alterazione da non
« continuare più a riprodurre o a produrre sostanze anormali,
« o sia (quel che è più probabile) che sieno state consumate
« tutte quelle sostanze chimiche dell' organismo che potevano
« fornire il materiale alla riproduzione di sostanza infettante,
« la malattia discende dal suo acme e s' avvia alla guari-
« gione ».

Onde avviarci dunque ad una plausibile interpretazione dello stadio di apparente guarigione che precede la nefrite scarlattinosa, ricorderemo con Tommasi (1.ª lezione sul tifo) come sia ormai certo « che in molte forme d' infezione e di
« virulenza, gli organi linfatici diventino i fomiti d'una sem-
« pre rinnovata infezione generale, insino a che le fasi del

« processo riduttivo e degenerativo non abbiano consumato e « disfatto il contenuto neoformato. Forse il tifo ricorrente, « egli dice, dipende da questi fomiti d' infezione che dopo un « dato periodo riproducono lo stesso processo; e la durata « lunga soventi ostinata e talvolta oscillante dell'ileo-tifo ha « la sua ragione nei linfomi specifici del tubo intestinale: « dovechè il dermotifo senza localizzazioni, suole avere un « decorso più breve e ciclico ». Quest' ordine di idee è conforme a quanto c' insegna Virchow, parlando dell' infezione cancerosa e sifilitica (Pat. cell.) « ammettendo che la glan- « dola raccolga e trattenga le parti nocive delle quali è per « lungo tempo preservato il resto del corpo. Ma finalmente « questo riparo riesce insufficiente, anzi forse col tempo la « glandola stessa diventa nuova sorgente d' infezione, diffon- « dendo ad altre parti la venefica materia ».

Volendo dunque spiegarci, almeno con plausibile ipotesi, l' origine della nefrite in rapporto collo stato di apparente guarigione a cui sussegue, noi potremmo azzardare la seguente spiegazione.

Il veleno specifico scarlattinoso entrando come corpo chimico infettante nell' organismo, o direttamente per la via delle vene o per quella dei vasi linfatici, si getterebbe come plasma infettante su quei gruppi cellulari pei quali trova maggiore affinità, e colà perturberebbe la loro nutrizione per un tempo più o meno lungo necessario allo sviluppo dei processi chimici indispensabili alla riproduzione del virus. In questo tempo si avrebbe il periodo dell' incubazione scarlattinosa. Versandosi poi nel sangue il plasma inficiente riprodotto e moltiplicato, si fanno sentire gli effetti dell' infezione sanguigna (febbre), nel mentre che i gruppi cellulari principalmente infetti palesano il perturbamento della loro nutrizione (esantema, angina, adeniti). Finalmente esaurite nei vari gruppi cellulari tutte quelle sostanze chimiche che fornivano materiali alla riproduzione del medesimo, la malattia s' avvia verso la guarigione. Ora se gli organi linfatici hanno partecipato largamente a questa perturbazione nutritizia infettiva, sapendosi che questi organi trattengono lungamente i corpi chimici inficienti (forse per maggior lentezza in essi di quei processi

chimici che presiedono alla riproduzione di nuovo plasma infettante) ne avverrà che questi organi linfatici riverseranno più tardi il loro plasma infettante, cioè in piena convalescenza della scarlattina. Questo stesso plasma non trovando più nei soliti gruppi cellulari, pei quali ha maggiore affinità, quelle sostanze chimiche che possono fornire materiali alla loro riproduzione, già state esaurite nel processo scarlattinoso primitivo, perturba la nutrizione del tessuto renale pel quale ha ancora qualche affinità, nello stesso modo che avrebbe perturbato la pelle, le fauci e le ghiandole cervicali o sotto-mascellari, qualora forse stato versato nel sangue alquanti giorni prima. Così originerebbe pel rene quella irritazione specifica, che al pari e peggio di altri irritanti venefici è capace di determinare la nefrite. Come nel tifo abbiamo fomiti d'infezione che riproducono di tanto in tanto il processo tifoso, come dall'ulcero sifilitico primario, o meglio dagli organi linfatici che lo riguardano si ha il fomite d'infezione per una futura lue celtica che andrà a fissarsi su dati organi di sua elezione, così noi possiamo, per induzione, trovar probabile che alcune volte il virus scarlattinoso, non del tutto consumato durante il periodo esantematico, possa riprodursi o meglio trasformarsi negli organi linfatici od in altri gruppi cellulari capaci di trattenerlo lungamente, in modo da costituire, dopo un periodo più o meno lungo di convalescenza, una novella infezione che si localizza sul rene.

Questa spiegazione è ancora ipotetica, ma non è però del tutto arbitraria, senza appoggio di analogie od induzioni patologiche, nè sovratutto in aperta contraddizione coi fatti.

Quest' elemento infettivo adunque, sia desso chimico od organizzato, venendo a contatto, per la via circolatoria, cogli elementi istologici del tessuto renale, produce in questi delle novelle condizioni molecolari. Secondo Virchow, sarebbe perturbata la forza d'attrazione di questi elementi colle parti vicine, onde essi attirerebbero per sè stessi dai vicini vasi sanguigni maggior quantità di plasma per assorbirlo e trasformarlo. Secondo Oehl invece, i vari gruppi cellulari del tessuto renale così irritati agirebbero da stimolo sui nervi dello stesso rene, determinando per la via dei gangli perife-

rici, nel loro territorio di riflessione vaso-motoria, quelle condizioni irrigatorie che sono indispensabili all' aumento della loro produttività. Comunque sieno le cose, io non intendo in questo lavoro d' invadere il terreno della patologia generale, nè sicuramente di far la fisiologia del processo infiammatorio, massime oggi che la teoria della flogosi è decisamente in piena crisi ed è tuttora argomento delle più serie indagini e contestazioni fra i sommi della scienza. A noi basti sapere che dopo Virchow è indubbio l' esaltamento della produttività negli elementi d' un tessuto infiammato; che dopo Oehl, Cohneim e molti altri è innegabile nell' infiammazione la partecipazione attiva dell' elemento vasale che si attua mediante l'iperemia e finalmente che questa si completa col rallentamento del corso sanguigno e colla stasi. Per ulteriori dettagli su questo argomento, dirigendo il lettore principalmente agli eccellenti lavori del Bizzozero pubblicati sul « Morgagni », tenteremo piùttosto di applicare questi corollarii di patologia allo stadio di cui ci occupiamo, per metterli in armonia coi fatti clinici ed anatomo-patologici di questa malattia.

I processi morbosi proprii di questa nefrite cominciano nella parte corticale del rene infiammato, i tubi uriniferi del quale sono stimolati ad un aumento di produzione dei loro elementi epiteliali ed anche alla produzione di materie fibrinose solide entro le loro cavità (West) intantochè i vasi capillari per eccessiva congestione si dilatano, si ostruiscono ed anche si obliterano.

Per primo fenomeno adunque si verifica nei tubuli urinarii l' ingrossamento delle loro cellule epiteliali che anche in istato naturale sono già alquanto grosse. Esse inoltre perdono i loro distinti contorni e diventano eziandio molto torbide, perciocchè, entro di esse raccogliesi in copia un materiale granuloso d' indole albuminosa. Questo si accumula tanto più in esse quanto più energico fu il processo, dimodochè non si può infine più distinguere il nucleo (Virchow). Spesso questi epitelii degenerati qua e là si desquamano, per cui mentre i canaletti uriniferi della sostanza corticale, durante il rigonfiamento torbido delle cellule epiteliali apparivano come una linea spirale biancastra ed opaca,

dopo questa eliminazione avvizziscono per collapso, onde la superficie del rene diventa ineguale e presenta spesso retrazioni più o meno profonde. Parimenti dietro questa eliminazione i tubuli retti della sostanza midollare si trovano empiti di masse pellucide, pallide o splendide e piuttosto giallognole, per cui, sul cadavere, comprimendo leggiermente le piramidi, si spreme dalle papille un umore torbido, cremoso, che, oltre numerosi epitelii, contiene anche cilindri omogenei, pellucidi ed abbastanza resistenti, i quali conservano la forma dei tubetti (Niemeyer). Questi ultimi sono i cilindri fibrinosi che si trovano anche nelle urine dell'ammalato, i quali sono anche l'espressione del processo essudativo avviatosi nella superficie libera dei canaletti. La scienza per altro non ha ancor detto l' ultima parola sulla loro composizione, ed è molto probabile che non consistano di fibrina pura, ma per molta parte di mucina. *Le urine portano via con loro stesse alcune di queste materie, e così per qualche tempo ne liberano i tubetti, ma poichè il contenuto viene riprodotto in quantità troppo grandi per poterli così eliminare, ne avviene che alcuni dei tubuli rimangono chiusi ed otturati e talvolta anche tanto distesi da lacerarsi e completamente distruggersi* (West).

Questa distensione dei tubuli uriniferi deve peggiorare le condizioni irrigatorie del rene, già iperemizzato per l'influenza della flogosi, in quantochè i tubuli distesi non possono a meno di esercitare una pressione sulla stipata rete capillare, e sull' incipiente sistema venoso che li avvolge indistintamente. Questa circostanza dovrà inceppare naturalmente il passaggio del sangue massime nelle vene (più compressibili), e quindi dovrà favorire il rallentamento del sangue e la stasi.

Il rallentamento del sangue è tanto più facile a spiegarsi e pronto ad attuarsi nel rene, in quanto chè il circolo normale di questo è già lento per sè stesso, ed ogni minimo ostacolo può farlo rallentare ancor più. I glomeruli del Malpighi accolgono un' arteria efferente che si ramifica in un modo flessuosissimo costituendo un plesso capillare che poi si ricompone in un'altra arteria afferente più piccola, la quale nuovamente si decompone nel sistema capillare generale del rene; sappiamo inoltre che essi sono lunghi ed esili, per cui oppon-

gono alla corrente del sangue una grande resistenza. Tutte queste condizioni già preparate a rendere lento il corso del sangue nei capillari, devono vieppiù favorire il rallentamento della corrente capillare propria di ogni iperemia da infiammazione. Dilatati adunque i capillari dalla pressione del sangue, ed aumentata in essi la massa del liquido ed il numero delle molecole coloranti, la polpa renale dovrà diventare più tumida, più pesante, e più intensamente colorata in rosso-cupo, quale evidentemente la si trova in ogni autopsia di questo genere. Anzi nelle necroscopie i reni, oltre al trovarsi tumefatti per ingorgo di sangue, dimostrano dei punti emorragici, qua e là interstiziali e sotto-capsulari, dipendenti da lacerazione dei vasi capillari. Questa lacerazione deve essere risentita massime nei glomeruli del Malpighi, per la resistenza che oppongono le flessuosità e l'ulteriore decomposizione dei vasi, nonchè per la maggior pressione che in essi è data dalla differenza di lume tra l'arteria afferente ed efferente (essendo minore il lume di questa); nel cadavere quindi si trovano dei punti rosso-oscuri che sono l'espressione d'una reale emorragia che avviene nei capillari delle capsule malpighiane. Questi stravasi sanguigni si rivelano anche durante la malattia mediante la ematuria, la quale spesso avviene prontamente in questi ammalati e forse mentre nelle urine non si vedono ancora epitelii renali (1). Forse poi tali emorragie sarebbero più copiose se i vasi efferenti dei glomeruli essendo centrali e trovandosi rigonfii per eccessiva congestione, non comprimessero col loro stesso turgore contro le inflesse pareti del rispettivo canaletto urinifero le diramazioni periferiche del vaso afferente, in modo da diminuirne il lume e così moderare l'afflusso sanguigno.

Altra conseguenza dell'iperemia del rene è la infiltrazione sierosa del suo tessuto, giacchè se questa può avvenire per distensione meccanica delle vene, tanto più deve avvenire per distensione delle tenui pareti dei capillari. Questo edema serve ad aumentare il turgore dei reni. L'edema poi del paren-

(1) Recentemente Steiner e Neureutter avrebbero visto gli epitelii renali prima della comparsa dei globuli ematici.

chima e del tessuto connettivo sotto-capsulare produce quivi un' umettazione ed una mollezza anormale dell' organo iperemico, per cui la capsula fibrosa si può più facilmente togliere dal rene nell' atto necroscopico.

Tutte queste insorgenze sono affatto sfavorevoli alla normale produzione degli elementi del tessuto renale, se non altro perchè, essendoci iperemia con rallentamento del circolo sanguigno, i rapporti di diffusione endosmotica tra sangue e tessuto si devono alterare, come vedremo più tardi. Per le medesime ragioni deve profondamente alterarsi la funzione secretoria del rene, con risultato di alterazioni uroscopiche da un lato e di gravi perturbazioni dell'organismo dall'altro. Riservandoci di studiar più tardi le prime in apposito Capitolo, ora ci occuperemo brevemente delle seconde.

Le perturbazioni dell' organismo che sono la conseguenza della nefrite scarlattinosa, si ponno ridurre principalmente alla febbre, al dolore, all' anasarca, ai versamenti sierosi nelle cavità, alle varie flogosi viscerali ed ai fenomeni di encefalopatia.

Sulla febbre non spenderò molte parole, per non invadere il campo della patologia generale. Pare che i prodotti pirogeni della flogosi, assorbiti e portati in circolo dal sangue, stimolino i nervi cardiaco-vascolari con relativi fenomeni febbrili, qualora si trovino in soverchia copia nel torrente circolatorio. Meno difficili le ragioni della febbre nei casi gravi, massime associati con altre flogosi viscerali, e difficilissime le ragioni per le quali alcune nefriti, a parità di circostanze, decorrono apiretiche, ed altre con febbre, lascio alla scienza il cómpito di spiegar questi fatti.

Altrettanto dirò rispetto alle ragioni intime del dolore ed ai motivi pei quali esso è rilevabile qualche volta mediante la compressione, qualche rara volta si manifesta spontaneamente, e nella maggioranza dei casi non sussiste. La scarsità di nervi sensitivi del rene e la distensibilità della sua capsula fibrosa rendono affatto eccezionali le sensazioni dolorose del medesimo. Le lagnanze provocate dalla mano del medico sono sempre un indizio molto dubbio di dolore renale, perchè in generale i fanciulli si lagnano troppo facilmente ad ogni me-

nomo disturbo che li molesti; ma quei dolori che sono qualche rara volta accusati dai pazienti *prima d'esserne direttamente interrogati*, sono innegabili e non trovano altra spiegazione che nell' eccessiva sensibilità di cui è dotato in alcuni individui il sistema sensorio.

Ora mi resta piuttosto di dimandare: in qual modo l' anasarca, i versamenti sierosi, le flogosi viscerali e le encefalopatie sono una conseguenza della nefrite scarlattinosa? Ecco il quesito quale ci si para dinnanzi, a cui credo di poter rispondere legittimamente col seguente enunciato: le idropi come le flogosi, come le encefalopatie, non sono che l'espressione naturale ed inevitabile dell' alterata funzione del rene, in quanto chè devono necessariamente conseguire all' arresto nell' organismo di quei materiali che il sangue normalmente eliminerebbe per la via dei reni.

Noi sappiamo che il sangue contiene circa il 79 per 100 d' acqua e che tanto ne perde pel rene, per la pelle e per la superficie polmonare, quanto ne riceve dagli umori interstiziali e dai liquidi ingesti. Finchè perdura questo bilancio fra l'entrata e l'uscita, l'equilibrio è costante, ma se l'una delle vie d' uscita viene a mancare senza che un'altra possa debitamente compensarla, si avrà naturalmente una pletora sierosa del sangue, una vera idremia acuta.

L' uomo in condizioni normali ed in un' aria di mezzana temperatura e non umida, perde in media circa un chilogrammo d'acqua al giorno per la pelle, e da 400 a 500 grammi per i polmoni. Egli poi emette in 24 ore circa 1500 grammi d' urina, mentre i fanciulli fra i 3 ed i 5 anni non ne emettono in media che 750 grammi sulle 24 ore. Or dunque: nelle condizioni suesposte di nefrite scarlattinosa, in cui i ragazzi emettano solamente da 100 a 400 grammi d'urina al giorno, può l' organismo trovare nella pelle una buona secrezione vicaria che lo compensi, espellendo l' eccedenza dell' acqua? Sgraziatamente no. Se ammala la pelle in modo che la traspirazione cutanea diminuisca, i reni funzionano di più e compensano l' errore, ma se ammalano questi in modo da non poter più segregare la dovuta quantità di acqua, le funzioni della pelle non aumentano di tanto da

stabilire una buona escrezione vicaria. Per lo meno nell' idrope scarlattinoso, con tutta l' impotenza secretoria della nefrite, abbiamo anche una pelle asciuttissima e affatto senza sudore. Le principali vie fisiologiche per cui l' acqua esce dal corpo sono obliterate, onde eccettuata la piccola strada della esalazione polmonare (molte volte angustiata da enormi versamenti pleuritici che comprimono il polmone) il sangue non ha più risorse per emettere la propria acqua eccedente. Che ne avviene? Nei vasi è trattenuta una grande quantità di siero: il sangue diventa meno denso, riempie soverchiamente il sistema vascolare ed obbliga il cuore ad un' azione più forte in modo da esercitare una maggior pressione sulle pareti vasali. In queste condizioni lo siero del sangue è costretto a passare attraverso di queste per infiltrarsi nei tessuti circostanti, o versarsi nelle prossime cavità. D'altra parte la stessa idremia acuta (già favorita anche dalla stessa infezione scarlattinosa che ha distrutto molti globuli) impedisce l' endosmosi degli umori interstiziali, giacchè noi sappiamo che la corrente endosmotica degli albuminoidi si affievolisce dai tessuti al sangue, quando questo acquista dei caratteri idremici (Wittich). Con una rapida pletora sierosa abbiamo dunque rapidamente l' anasarca, i versamenti sierosi nelle cavità, nonchè le imbibizioni viscerali, unitamente ad una pessima nutrizione dei tessuti. L' idrotorace (e qualche volta l' idropericardio) mette a dura prova la respirazione e l' ematosi, mentre le più gravi ortopnee con tutto il corredo dei sintomi acustici avvisano il medico del pericolo che sovrasta al malato. Spesso inoltre le convulsioni ed altri fenomeni nervosi palesano al medico l'entrata in iscena d' una novella condizione morbosa di cui farò qualche parola.

Tutte le sostanze in via di riduzione, chiamate materie estrattive, che nel rene si riducono ad urea, acido urico, ecc., nelle ghiandole sudorifere danno luogo agli acidi grassi formico e butirrico, alla stearina, leucina, acido sudorico, ecc., non potendo più essere eliminate, nè pel rene, nè per la pelle, possono essere indifferenti all' organismo? Bensì è vero che, secondo Weyrich, l' evaporazione insensibile della cute è una funzione permanente non mai del tutto interrotta, e

che l' esalazione polmonare persiste durante il corso della nefrite, ma tutto questo è ancora pochissimo per supplire vantaggiosamente alla mancanza della secrezion renale. I materiali di riduzione organica s' arrestano inesorabilmente nel sangue e nei tessuti, e tutto ne induce a credere che le materie estrattive sieno la causa principale di quelle encefalopatie che si avverano alcune volte durante la nefrite scarlattinosa, rappresentando esse principalmente i materiali primamente destinati a cangiarsi nel rene in urea, acido urico e pigmenti urinarii, onde essere espulsi dal sangue come sostanze escrementizie.

La teoria dell' uremia, ormai invecchiata in faccia alle moderne investigazioni, è sorta per induzione con Wilson dal reperto negativo dell' urea nelle urine di quegli albuminurici nei quali si osservava siccità della mucosa faringea e linguale, vomito, diarrea sierosa, odore orinoso della pelle, delirio, convulsioni, coma e qualche volta amaurosi così detta uremica; ma il vedere poi mancare i fenomeni d'encefalopatia in quegli ammalati (cholerosi) in cui si trovava realmente nel sangue un grande accumulo di urea, e viceversa, ha fatto ormai crollare la teoria. Frerichs e Treitz vi hanno sostituito la teoria dell' ammonemia, ma con sorte non diversa, perchè, tranne qualche rara eccezione dipendente forse da decomposizione e riassorbimento di urina stravasata o giacente nella vescica, nessun chimico, o quasi, potè constatare nel sangue il carbonato d'ammoniaca per decomposizione spontanea dell' urea. Il Traube tentò di spiegare le anzidette encefalopatie mediante l' anemia e l' edema cerebrale, ma con queste non erano spiegabili le frequenti, rapidi e fatali suppurazioni delle sierose. Thudichum attualmente vuole che i fenomeni attribuiti all' uremia si debbano alla ritenzione e decomposizione putrida del pigmento urinario nel sangue, mentre Schottin, Scherer, Hoppe, Reuling, Oppler, Perls, Zaleski, Rommelaere e Chalvet, dietro esperienze dirette, si accordano nel far dipendere i fenomeni attribuiti all' uremia, *dall' accumulo nel sangue di tutto l' assieme delle sue materie estrattive, meno l'urea.* Lo Chalvet difatti ha dimostrato con evidenza come durante gli attacchi, così detti uremici, aumentano di tanto

le materie estrattive nel sangue e nell'urina, di quanto diminuisce l'urea.

A spiegare i fenomeni di encefalopatia già enumerati (Cap. II), converrà attenersi, per le suesposte ragioni, alla teoria dell' accumulo nel sangue delle materie estrattive, senza per altro disconoscere il fatto che l'anemia e l'idremia del cervello non sono affatto estranee ai fenomeni nervosi accennati, dal momento che in tutte le autopsie praticate sopra individui già soggetti in vita ad eclampsie (numeri 4, 12, 26, 71) si è visto indubbiamente una spiccatissima anemia del cervello congiunta ad indizii di imbibizione del medesimo.

Noi sappiamo come fra i fenomeni così detti uremici si trovino spesso gravi e rapide infiammazioni (anche suppurative) delle membrane sierose. Le materie estrattive sono dunque già per sè stesse ritenute capaci di produrre quelle pleuriti che accompagnano spesso l'anasarca e l'idrotorace, e deve essere così se dobbiamo ritenere con West che *la stessa condizione del sangue, come predispone all'accesso convulsivo, così è pure cagione assai valevole d' infiammazione delle membrane sierose.* Ma riguardo a queste infiammazioni dobbiamo poi prendere alquanto in considerazione anche i sali, i quali, come vedremo, sono spesso enormemente diminuiti nelle urine, per cui (essendo quasi inoperosa la pelle) devono arrestarsi nel sangue. È possibile che l'eccesso nel sangue di questi sali, già destinati fisiologicamente ad essere eliminati pel rene come escrementizii, abbiamo un' azione irritante sui visceri nobili e sulle sensibilissime membrane sierose. Noi sappiamo come i sali medicinali modifichino il trofismo organico, come i sali d'argento entrino in combinazione colle parti organiche, producendo un mutamento di colore nella parte in cui si applicano, come l' eccesso di urato di soda nel sangue produca infiammazioni delle sierose articolari e tofi artritici. Dunque quei cloruri, quei fosfati, quei carbonati che il sangue avrebbe espulso fisiologicamente come materie estranee alla sua composizione, accumulandosi in esso, possono probabilmente concorrere coll' accumulo delle materie estrattive a costituire nell' organismo quella particolare condizione nutritiva

per cui tendono ad ammalare d' infiammazione acuta, i polmoni, le pleure, il pericardio, il peritoneo, ecc.

Conchiudo dunque col dire che la nefrite, mediante l' oliguria, produce la pletora sierosa, la quale, favorita dall' alterata funzione della pelle e congiunta colla scarsa eliminazione delle materie estrattive e dei sali del sangue, costituisce il quadro morboso dell' idrope scarlattinosa.

VII.

Reperti uroscopici di quest'epidemia e loro valore clinico.

A completare il sindromo di questa malattia, ora mi resta di mettere in rivista il risultato di 63 esami uroscopici praticati sulle urine di 26 ammalati di nefrite scarlattinosa, di cui 14 sono morti e 12 guariti. Se non è illusione, mi è sembrato che non sia totalmente da trascurarsi l'uroscopia d'una nefrite epidemica, che non sempre può capitare fra le mani dei maestri.

Per quanto risultò da queste indagini, il fatto più saliente e costante cui approda la nefrite scarlattinosa si è l'oliguria. È chiaro come qui non sia il caso di attribuirla all' accresciuta esalazione acquosa dei polmoni e della pelle, giacchè la prima non ha motivo di essere accresciuta, mentre i pazienti alquante volte hanno poca o nessuna febbre, ed il polmone è spesso compresso da enormi versamenti pleuritici. In quanto poi alla esalazione cutanea, ognuno sa che in questa malattia, la pelle funziona alquanto male. Qui l'oliguria è il necessario corollario del rallentamento del circolo renale proprio della nefrite, nonchè degli ostacoli meccanici che per essa si oppongono alla libera eliminazione del secreto urinario. Infatti noi sappiamo che la celerità della secrezione urinosa si tiene in rapporto colla quantità di sangue che in un dato tempo attraversa il rene (Ludwig e Goll); sappiamo che alcuni capillari sono obliterati, e che, rallentandosi l' efflusso venoso, *i rigonfi vasi efferenti dei glomeruli, siccome quelli che hanno la loro origine nel centro dei medesimi, comprimono*

contro le inflesse pareti del rispettivo canaletto uriniferо le diramazioni periferiche del vaso afferente, determinando una diminuzione del loro lume ed una conseguente relativa anemia (Oehl). Si aggiunga che siccome l' agitazione dei liquidi accelera la loro filtrazione, così la loro stasi le ritarda. Ora pensando un istante allo stato del rene in questa nefrite, in cui l' efflusso venoso è affatto insufficiente, la stasi sanguigna più o meno pronunciata e la quantità di sangue che in un dato tempo l'attraversa assai diminuita, si troverà tosto naturalissimo come debba diminuire sensibilmente per essa la copia delle urine emesse nelle 24 ore. Una seconda condizione del rene che favorisce potentemente l'oliguria consiste nell' otturamento dei tubuli uriniferi pei materiali forniti dalla loro stessa desquamazione. È evidente infatti come le materie essudate e gli epitelii più o meno disfatti (cilindri fibrinosi e cellule epiteliali) accumulandosi entro il lume già stretto dei tubetti uriniferi, devono portare un tale ingombro nei medesimi da ostacolare il libero deflusso dell' urina. La pressione di questa non è sempre sufficiente a vincere l'ostacolo, onde ne deriva un effetto analogo a quello provocato da Ludwig e Loebel colla legatura degli ureteri: l' urina che può essere segregata, ostacolata nel suo passaggio, costituisce un'eccedenza di liquido nei canaletti uriniferi che esercita pressione sui vasi glomerulari. Così la pressione urinosa e la pressione sanguigna dei capillari tendono a farsi equilibrio con sospensione della filtrazione urinaria. Se il rene dei nefritici quindi non contenesse delle provincie meno compromesse, l' alterazione secretoria del rene raggiungerebbe il grado d'una completa anuria.

L'oliguria propria della nefrite scarlattinosa fu generalmente proporzionale alla gravezza della malattia. Il prospetto V riguardante l'uroscopia di vari casi presi in esame ci rende testimonianza di questo fatto con una costanza che è pur troppo desiderabile anche in molte altre ricerche dello scibile clinico, come risulta dal seguente Prospetto:

M.

Quantità giornaliera delle urine.

Centimetri cubici nelle 24 ore	Individui in acme di malattia	Individui in via di miglioramento
Da 85 a 200 . .	26	0
» 200 » 300 . .	7	1
» 300 » 400 . .	6	2
» 400 » 500 . .	3	2
» 500 » 800 . .	1	8
» 800 » 2000 . .	0	7

Come ognuno vede, nell' acme della malattia, un solo individuo raggiunse la media normale, che nel ragazzo è pressapoco di 800 grammi a giorno, mentre invece nel periodo del miglioramento i tre quarti degli individui le furono vicini o la sorpassarono di molto.

Contrariamente ai risultati di alcuni clinici, queste urine avevano qualche volta una grande tendenza a diventare alcaline, sicchè spesso si trovavano tali appena nelle prime sei ore dopo l' emissione; e ciò si avverava tanto più, in alcuni casi, quanto più i sintomi della malattia erano gravi. Negli individui che morirono, ho notato sopra 31 osservazioni 5 urine alcaline e 15 poco acide o neutre, mentre nei guariti le ho trovate sempre acide. È bensì vero che la stagione estiva favoriva queste anomale reazioni, ma si ebbero 2 casi di urine alcaline e vari d' urine neutre o poco acide anche nel cuor dell' inverno (Vedi prospetto V). Per me dunque è risultato che le urine, alcaline o neutre, o tali da diventare alcaline molto presto, sono tutt'altro che di buon augurio.

Ora è da formularsi il quesito circa il modo col quale 3 di questi malati, nell' acme della malattia, hanno potuto (notando con sbalzi sorprendenti) fornire le 4 misure d' urina che oltrepassarono i 400 grammi, accostandosi od arrivando alla media. È difficile spiegare fisiologicamente codeste eccezione-

lità; per quanto però riguarda il valore clinico di quelle urine, avvertiamo che anch' esse partecipavano d'un carattere negativo generale quasi comune a tutti i nefritici scarlattinosi, in acme di malattia, presi in esame, quali si è la diminuzione dell' urea. L' urea e gli urati che caratterizzano principalmente l' urina furono in questi casi tanto scarsi quanto nelle altre oligurie. L' urina di questi nefritici non contraddisse per nulla il fatto dell'alterata produttività degli elementi epiteliali del rene, giacchè questi non hanno saputo fabbricarci dell' urea anche allorquando l' acqua ha trovato modo di passare.

Il reperto negativo dell' urea e degli urati nei casi di alterata produttività degli epitelii renali è uno dei punti cardinali da cui muove trionfalmente, contro la semplice osmosi di Ludwig, quella nuova teoria della secrezione urinaria che lega l'urina al concetto generale di tutte le secrezioni ghiandolari.

Secondo questa teoria, nello stato fisiologico, gli albuminoidi del sangue servono alla riproduzione dell'epitelio renale e i deiscenti elementi di quest' epitelio non appaiono come tali nell' urina, perchè il loro movimento regressivo giunse fino allo stadio degli urici (Oehl); ma in questa malattia in cui l' albumina passa intatta e gli elementi epiteliali compaiono come tali nell' urina, decaduti e liberi, il rene non potrà fornire all' urina la quantità fisiologica degli urici normali. Avviene questo realmente? Lo Chalvet nelle concludenti sue analisi ha trovato, durante gli attacchi così detti uremici dei nefritici, persino la meschina proporzione del 4 per mille d' urea nelle urine. Fra noi quasi tutte le cliniche constatano ogni giorno nell' urina dei nefritici la diminuzione spesso enorme dell' urea e degli urati. Il Primavera finalmente nell' impareggiabile sua tesi in cui prova che il rene non è solamente un filtro, ma pur anco un laboratorio, ci assicura che in ordine alle alterazioni quantitative dell' urea, il fatto più importante su cui non cade alcun dubbio, si è quello della sua diminuzione nella malattia di Bright. Egli ha trovato costante, a rigore di termine, questo fatto. Vediamo dunque quanto può dire su questa valutazione, l' uroscopia della nefrite scarlattinosa.

In quest'indirizzo riesce indispensabile di anticipare qualche cenno sui metodi impiegati nelle indagini, massime chè si tratta principalmente di urea e di altre sostanze organiche in cui la scelta del metodo è affatto cardinale, dopo i naufragi che hanno dovuto subire alcuni mezzi analitici.

I metodi principali finora impiegati dai clinici (ch' io mi sappia) per la valutazione dell' urea, si ponno ridurre alla separazione chimica dell' urea pura, al metodo titolato di Liebig, alla formula di Trapp, ed alla semplice precipitazione del nitrato d'urea, Il primo metodo, certamente il più preciso, è troppo lungo per le indagini cliniche quotidiane, onde il medico non può usarlo che nel caso in cui voglia confermare la validità degli altri metodi più spediti. Il metodo titolato di Liebig è ormai completamente abbandonato, anche per consiglio del Tommasi, perchè fa comparire generalmente più urea di quella che realmente ne sussiste. Io l' ho impiegato qualche volta, ma non sempre l' ho trovato in armonia cogli altri metodi.

La formula di Trapp è del pari pericolosa rispetto alla valutazione dell' urea, perchè essendo basata sul peso specifico delle urine, potrebbe lasciarci leggere in esse un peso di urea, anche quando in realtà non sussistesse che un peso di altri sali. Nondimeno trattandosi qui d' una valutazione presa sul complesso di molti casi, nei quali i singoli errori in più od in meno si compensano a vicenda, si potrebbe tener conto anche di questo mezzo di ricerca. Nel nostro caso converrebbe riflettere che questa formula dà il valore delle sostanze solide *sopra un litro di urina*, mentre questi ammalati non emettevano in un giorno che una semplice frazione di questa misura. Per me coi calcoli inerenti a questa considerazione, avrei trovato che i casi letali emisero in media grammi 3.55 di urea al giorno, mentre i casi fortunati (nei quali sono comprese alquante analisi fatte nel periodo del miglioramento) ne emisero giornalmente grammi 8.22. Queste cifre sono tutt'altro che inappuntabili, ma acquistano qualche valore quando si pensi che la media normale dell' urea nel ragazzo di tre anni e mezzo è, secondo Scherer, giornalmente di grammi 12.98, e nel giovinetto di sette anni di grammi 18.29, e nel ra-

gazzo, secondo Mosler, di grammi 18.89. Davanti all' enorme distanza che sussiste fra la quantità d' urea che emettono i ragazzi sani e quella emessa dai ragazzi nefritici, scompaiono anche le inesattezze che possono riguardare qualche grammo della medesima più o meno, nell' accennata valutazione.

Per avere una determinazione più esatta dell' urea, ho prescelto il metodo della precipitazione del nitrato d' urea che il Primavera dettaglia benissimo colle seguenti parole. « Si « empie una piccola provetta d' urina della capacità di circa « 15 centim. cub. e poi si versa in una capsula di porcellana. « Si riscalda questa sulla lampada ad alcool, senza farla bol- « lire, fino a che colla svaporazione si riduce a circa il quarto « del volume primitivo. Ciò fatto si versa un volume di acido « nitrico, eguale a quello dell' urina svaporata e si pone la « capsula a galleggiare sull' acqua fresca in un bacile comune, « affinchè si raffreddi. Un precipitato bianco-argentino più « o meno colorato, che si forma dopo qualche quarto d' ora « e che occupa quasi la metà del liquido, indica la propor- « zione normale dell' urea; un simile precipitato formantesi « più presto ed occupante tutta la massa del liquido stesso, « da rassomigliare ad una focaccia, vuol dire che l' urea è « abbondante; finalmente il nessun precipitato, o quasi, ac- « cenna ad una diminuzione più o meno avanzata del detto « principio.... Quando si tratta di proporzioni d' urea bassis- « sime, si può svaporare l' urina più oltre di quello che si è « detto.... si svaporerà, per esempio fino all' ottavo quell' u- « rina che per un peso specifico bassissimo fa sospettare grande « diminuzione d' urea.... Da questo diverso grado di svapora- « mento o concentrazione è poi facile dedurre di quanto una « data proporzione d' urea sia maggiore o minore della media « normale. Inoltre bisogna pur avvertire che quando l'urina è « albuminosa, è indispensabile prima di tutto di privarla del- « l'albumina, mercè l' ebollizione e la filtrazione, perchè al- « trimenti il precipitato di questa confonderebbe quello del- « l'urea ».

Questo è il metodo che s' impiega giornalmente in molte cliniche, e che risolve il difficile problema su cui vagarono

tanto tempo i clinici, della maggior possibile speditezza nella migliore approssimazione.

Con questi dettami, ho potuto ottenere i seguenti risultati sopra 52 ricerche.

N.

Reperti di nitrato d'urea.

	Nei malati che morirono	Nei malati che guarirono
Concentrando l'urina fino ad un quarto		
Uroscopie con coagulo generale	Reperti 0	Reperti 9
Idem con precipitato normale	» 5	» 12
Idem con precipitato scarso	» 5	» 4
Concentrando l'urina fino ad un ottavo		
Uroscopie con precipitato scarso	» 5	» 1
Idem con precipitato nullo	» 11	» 0
	Reperti 26	Reperti 26

Confrontando i casi tristi coi fortunati, si vede che in questi ultimi la frequenza del precipitato normale del nitrato d'urea fu più del doppio di quello dei primi. Sovratutto poi nei casi letali si rilevarono 11 uroscopie senz'urea, mentre in quelli che guarirono si trovò sempre urea, ed in 9 osservazioni abbondante. Come risulta poi dal prospetto V, i reperti di mancante urea coincidono quasi sempre colla massima gravezza della malattia (e massime colle convulsioni) mentre la sovrabbondanza della medesima coincide coi miglioramenti spesso rapidi dei pazienti.

Abbiamo dunque tanto in mano da poter dire con sicurezza che l'urea è diminuita nella nefrite scarlattinosa, du-

rante l'acme della malattia (massime che le anzidette ricerche furono praticate sopra urine già concentrate naturalmente) e quindi di conchiudere che il fatto clinico risponde alla teoria. Questa ha trovato che la composizione dell' urina deve decadere in questa malattia dai suoi caratteri urici che la distinguono fisiologicamente per l' alterata produttività degli elementi renali, e quella ci dice che l' urina decade difatti dal suo rango contemporaneamente e proporzionalmente alla nefrite scarlattinosa.

Ora ci è d' uopo d' interrogare questa malattia anche riguardo all' acido urico.

I metodi che ho trovato realmente praticabili, in condotta, per desumere approssimativamente l' abbondanza degli urati e dell' acido urico furono i seguenti: il rischiaramento col calore, la precipitazione immediata degli urati cogli acidi, e la precipitazione lenta dell' acido urico con un eccesso di acido cloridrico, seguita dalla prova di muresside. È inutile il dire che ho sempre dealbuminato previamente le urine.

Sopra 52 indagini, si ebbero i seguenti risultati:

O.

Primi indizii di urati.

	Nei malati che morirono	Nei malati che guarirono
Urine torbide rischiarantesi completamente al calore . .	Reperti 4	Reperti 8
Urine torbide rischiarantesi incompletamente al calore . .	» 10	» 6
Urine limpide anormali . .	» 13	» 2
Urine normali	» 0	» 9
	Reperti 27	Reperti 25

Le urine torbide erano già state limpide all' atto della loro uscita e si opacavano poco dopo la loro emissione, in

modo da rassomigliare per lo più al brodo di maccheroni più o meno saturo, con sedimento quasi sempre abbondante d' un colore bianco-sporco simile al deposito d' un' emulsione stantìa o di un tenue pantrito. In queste urine si poteva leggere la presenza degli urati, che escono disciolti nell' urina tiepida a 37°, e che si depositano quando questa si raffredda, per poi ridisciogliersi nuovamente col calore. Il segnale degli urati non mi fece meraviglia, perchè in urine così enormemente scarse, desso rappresentava la quantità assoluta degli urati, i quali, se anche sono scarsi alla normale diluzione, devono poi dar segno di sè e precipitare in urine tanto concentrate quali si erano quelle che stava esaminando. Quello piuttosto che mi fermò maggiormente l' attenzione si è il reperto negativo: sono cioè quelle 15 urine che in pieno acme della malattia si presentarono chiare, o quasi chiare, e con nessun deposito nè di urati, nè di altro. Erano urine pressochè limpide, spesso affatto incolore e spesso tinte in bruno, o verdebruno; gli stessi parenti degli ammalati ora le paragonavano all' acqua di sapone molto allungata, ora al brodo di castagne, ed ora al decotto di malva, ed i loro confronti molte volte erano dotati di una singolare approssimazione. Si può dire di esse che si trovarono con sestupla frequenza più nelle vittime che non nei fortunati. Si noti poi che anche nei due malati che guarirono nei quali si manifestarono cotali infauste urine, le medesime non furono trovate che quindici e più giorni prima della guarigione ed in momenti in cui i pazienti davano pochissima speranza di guarigione. Si osservi inoltre che le medesime furono sempre, anche fra i casi tristi, le compagne dell' acme della malattia, dei peggioramenti e molto frequentemente delle convulsioni.

Ora vediamo come corrisposero gli altri mezzi d' osservazione riguardo agli urati. Lasciando cadere un pajo di goccie di acido cloridrico sopra una mezza provetta d' urina fredda, in modo da togliere agli urati neutri, solubili a caldo e a freddo, una metà della loro base e così renderli acidi ed insolubili a freddo, ne ottenni i seguenti risultati:

P.

Urati coll'acido cloridrico,

	Nei malati che morirono	Nei malati che guarirono
Intorbidamento pronto e denso	Reperti 1	Reperti 12
Intorbidamento lento . .	» 14	» 14
Intorbidamento mancante .	» 11	» —
	Reperti 26	Reperti 26

L' indagine poi che rispose meglio di ogni altra si è quella della separazione dell' acido urico mediante l'acido cloridrico. È noto che gli urati cedono a quasi tutti gli acidi. L' acido cloridrico forma colla loro base dei cloruri che stanno disciolti nelle urine, mentre l'acido urico precipita libero sotto forma di sabbietta insolubilissima. Lasciava dunque reagire per ventiquattro ore 30 goccie di acido cloridrico in 15 cent. cub. d' urina, e poscia decantava accuratamente il liquido per isolarne i cristalli, i quali venivano lavati ben bene ed assoggettati per maggior sicurezza alla prova di muresside; notando però che le urine torbide e fornite di deposito di urati erano previamente riscaldate fino a completa dissoluzione di questi sali. Dalla copia maggiore o minore dei cristalli d' acido urico ottenuti, paragonata con quella che si otteneva nelle urine normali, desumeva la proporzione degli urati.

Seguendo adunque questo metodo, nelle medesime 26 uroscopie sovraccennate, ottenni le seguenti differenze di precipitato :

Q.

Reperti di acido urico.

	Nei malati che morirono	Nei malati che guarirono
Nessun precipitato . . .	Reperti 4	Reperti 0
Traccie di precipitato . .	» 10	» 0
Scarso precipitato . . .	» 12	» 19
Precipitato normale . .	» 0	» 7
	Reperti 26	Reperti 26

In quelli che guarirono non si ebbero mai urine prive, o quasi prive, d' acido urico; mentre in quelli che deterioravano fino alla morte ne ebbi 14 casi; nei primi inoltre si ebbero 7 precipitati normali e nei secondi nessuno. Sovratutto poi ci fu sempre coincidenza fra la scarsezza di questi cristalli e la gravezza della malattia.

Credo adunque di non andare errato conchiudendo che anche per la nefrite scarlattinosa, come per molti altri stati patologici del rene, il fatto pratico concorda colla teoria nello stabilire la massima che tanto l' urea quanto l' acido urico sono generalmente diminuiti nelle urine, durante l'acme della malattia.

Recentemente Steiner e Neureutter (come ci risulta da una bella Rivista del distinto dott. Guelmi di Pavia) trovano che nei fanciulli, l' *urina è in generale più ricca d' urea ed acido urico, quanto è più acuta la forma del morbo di Bright.* Questo reperto affatto opposto ai risultati di intiere scuole mediche, è altra delle tante contraddizioni relative a questa malattia, cui feci allusione nell' introduzione, le quali mi costrinsero a declinare per disteso i metodi dettagliati e le precauzioni usate in queste ricerche. Umile gregario della scienza, non dovrei trovare che la voce per invitare i maestri a depurare queste contraddizioni, nondimeno trattandosi di

un argomento assai importante per questo lavoro, mi permetterò di osservare che anche indipendentemente dalle suesposte analisi, vale pur sempre la guida del peso specifico e della quantità giornaliera dalle urine. Come è rilevabile dal prospetto V, la media dei vari pesi delle urine esaminate nell' acme della malattia (ed a scanso d' equivoci, prendendo per norma il peso urometrico dei 30 assaggi di urine appartenenti ad ammalati che morirono) è di 1013. Dunque, secondo la formula di Trapp, quelle urine contenevano circa 26 grammi di sostanze solide per litro; e rappresentando l' urea la metà di queste, ne deriva che questi ammalati emettevano 13 grammi d' urea sopra 1 litro d' urina; ma siccome impiegavano in media poco più di tre giorni e mezzo per emetterne un litro, ho calcolato a grammi 3.55 la quantità dell' urea che emettevano in 24 ore. Qualche volta ho sagrificato l' urina di un giorno per diluirla con acqua distillata fino a mille centim. cubici, e l' urometro di Heller mi segnava mezzo grado. Sono quindi entrato nella convinzione che i risultati ottenuti col nitrato d' urea erano esatti nel senso almeno che l' urea era certamente di molto diminuita. Se l' urea in questa malattia superasse la media normale di Mosler, che è di grammi 18.89 al giorno, bisognerebbe dire che in certi casi di nefrite scarlattinosa si avrebbe più urea che urina, giacchè questi ammalati alcune volte non emettono che poche oncie d' urina, come nota, fra gli altri, Niemeyer, ed altra volta non ne emettono che poche goccie, come ha, fra gli altri, osservato il dott. Castellano mio collega limitrofo.

Anche a proposito del peso specifico sussistono contraddizioni. Senza parlare d' altri, West, per esempio, lo trova aumentato e Grisolle diminuito. Questa contraddizione non si può spiegare altrimenti che colla maggiore o minore concentrazione delle urine relativa alla più o meno grave oliguria che si presenta nelle varie epidemie. D' altronde il peso specifico per sè stesso non ha valore clinico se non è confrontato colla quantità giornaliera delle urine. In questa epidemia dunque si ebbe in media il peso specifico di 1013 colla quantità media giornaliera di grammi 273 nei malati che soccombettero, ed il peso di quasi 1012 colla quantità giornaliera di

grammi 669 nei malati che guarirono. Ho poi notato che generalmente quando diminuiva la quantità dell'urina e questa si faceva più leggiera, si aveva uno degli indizii inquietanti, mentre quando le urine aumentavano molto ed il peso non si avvicinava rapidamente allo zero, ma aumentava, restava fermo o diminuiva di poco, si aveva uno degli indizii di probabile e vicina guarigione.

Ora farò qualche cenno riguardo all'urofeina. Il Primavera ci dice di riscaldare fino all'ebollizione un pollice di urina e di aggiungervi tosto un terzo od una metà di acido cloridrico: una colorazione rosea indica l'urofeina normale, una colorazione sbiadita indica l'urofeina assente o quasi, ed un color rosso sanguigno indica urofeina abbondante, avvertendo che il coloramento utile al diagnostico è quello che si produce immediatamente. Avendo dunque raccolto i dati di questo metodo, ho potuto ottenerne, sopra 48 indagini, le seguenti cifre:

R.

Reperti di urofeina.

	Nei malati che morirono	Nei malati che guarirono
Urofeina mancante . . .	Reperti 13	Reperti 2
Idem scarsa . . .	» 11	» 13
Idem quasi normale . .	» 0	» 4
Idem normale . . .	» 0	» 5

Questo pigmento manca od è diminuito nell'acme della malattia e ricompare ne' suoi miglioramenti. La sua deficienza in questa malattia è tanto più significante inquantochè è appunto in essa che, per la precedenza d'una infezione scarlattinosa, si dovrebbe avere molta urofeina stante la distruzione di molti globuli sanguigni.

Per l'urofeina dunque come per l'urea e l'acido urico,

vale quanto abbiamo veduto, che cioè la loro mancanza o la loro esuberanza è proporzionale alle condizioni di riproduzione esaltata e tumultuaria, oppure regolare degli elementi ghiandolari del rene.

Ora vediamo quale risultato abbia dato l'esame degli altri pigmenti.

Con nessun metodo d'analisi ho potuto trovare l'uroeritrina in tutti i casi (undici) in cui l' ho ricercata.

Solo una volta ho potuto aver indizio d' uroxantina (al N. 6) col metodo di versare circa 30 goccie d' urina su un bicchiere d' acido cloridrico fumante (Roncati). Ho ottenuto così un colore azzurro che cominciava negli strati superiori per invadere a poco a poco anche gli strati inferiori. Del resto, avendo impiegato in 14 casi il metodo del Primavera, consistente nell' esplorazione dell' urina per mezzo di poca acqua regia formata al momento, non ho mai potuto vedere il coloramento bleu resistente, indicato da questo uroscopista come caratteristico dell' uroxantina.

Piuttosto mi fermerò sull' urocianogeno che si è presentato con una certa frequenza. Ho primieramente osservato che varie urine nei casi gravi manifestavano alla loro superficie, e massime ai contorni del vaso, un coloramento violetto o verde-bleu tanto distinto da richiamare l' attenzione degli stessi profani. Le madri stesse mi fecero più volte osservare questo coloramento con una certa apprensione, che per vero dire era giustificata dall'esito quasi sempre funesto della malattia. Ho sempre adoperato in queste urine uno dei metodi (il secondo) del sullodato Primavera, modificazione del metodo di Fordos, il quale consiste nel trattare in una provetta un dato volume di urina con mezzo volume di acido cloridrico, lasciarla riposare per mezz' ora, indi agitare il tutto con l'etere, il quale s' impadronisce dell' urocianina lentamente prodottasi. Con queste norme ho potuto vedere, nei casi gravi che poi morirono, 15 volte il coloramento bleu più o meno spiccato che veniva trascinato a galla dall' etere, mentre non l' ho trovato che 4 sole volte nei casi gravi che poi guarirono. Per me quell' orlo bleu deciso, o verde-bleu, o rosso-bleu, fu quasi sempre un reperto di cattivo augurio. Esso si è com-

binato quasi sempre colle urine chiare, più o meno verdognole o brune, poco ricche d'urati che, per me, come dissi, sono risultate peggiori delle altre più comuni, color brodo di maccheroni di cui parlano gli autori. A proposito poi del colore verde-bleu di queste urine, sospettando di qualche pigmento biliare (per altro difficile, mentre non esistevano nei malati sintomi di epatopatie, nè, nelle urine il color giallo delle schiume e gli altri caratteri esterni proprii delle urine biliari) le ho cimentate metodicamente coll'acido nitrico-nitroso, onde vedere se si manifestasse la serie di colorazioni proprie della bilifulvina, ma sempre affatto inutilmente.

Riguardo ai sali, ho poche indagini da addurre, massime che la copia di materiale urinoso, nei casi più importanti, mi ha quasi sempre fatto difetto. Produco nondimeno, nel seguente Prospetto, il risultato dei pochi assaggi eseguiti su questo argomento.

S.

Reperti di sali.

	Nei malati che morirono	Nei malati che guarirono
Cloruri normali . . .	Reperti 1	Reperti 4
Idem scarsi	» 2	» 4
Idem mancanti . . .	» 5	» 1
Fosfati normali . . .	Reperti 0	Reperti 0
Idem scarsi	» 2	» 7
Idem mancanti . . .	» 5	» 4
Solfati normali . . .	Reperti 4	Reperti 7
Idem scarsi	» 1	» 2
Idem mancanti . . .	» 0	» 0
Carbonati mancanti . . .	Reperti 8	Reperti 8

Risulta da questi pochi saggi che in generale i sali furono

scarsi. Questo era ben da aspettarsi, sapendosi da ognuno che nei soggetti albuminurici, le urine generalmente scarseggiano di sali. Fu prevalente lo mancanza di fosfati e dei carbonati, considerevole del pari la deficienza dei cloruri, e meno frequentemente fu notata la scarsità dei solfati. L' analisi dei fosfati fu quasi sempre fatta partitamente, per quello di calce mediante l' ossalato d' ammoniaca, per quello di magnesia, coll' ammoniaca ed il calore, e per quelli alcalini mediante la soluzione ammoniaco-magnesiaca a caldo. La ricerca dei solfati fu fatta colla soluzione di cloruro di bario, previa acidificazione dell' urina coll' acido cloridrico. L' indagine dei cloruri fu fatta mediante il nitrato d' argento, previa acidificazione dell' urina coll' acido nitrico. Riguardo poi ai carbonati, coll' impiego dell' acido cloridrico, ho sempre avuto risultati negativi.

Ora volgendoci a considerare l' ematuria che sì frequentemente accompagna questa come tante altre malattie renali, è d' uopo premettere che dessa è cagionata dalla distensione forzata delle esili pareti dei vasellini renali, il che è il prodotto necessario dell' iperemia renale, massime nei glomeruli del Malpighi. La resistenza che oppongono le flessuosità e l' ulteriore decomposizione di questi vasi, nonchè la maggior pressione portata dalla differenza di lume che esiste fra l'arteria afferente ed efferente dei glomeruli, spiega bastevolmente le frequenti lacerazioni delle tenuissime pareti dei vasi renali, anche senza ricorrere alla possibilità della diapedesi, disseppellita con tanta fortuna dalle brillanti esperienze del Cohneim.

In tutti i casi fu trattata l' urina bollente colla potassa caustica onde trascinare al fondo l' ematina coi fosfati, e nei casi in cui questi erano troppo scarsi, fu molte volte controllato quest' assaggio coll' altro metodo proprio del Primavera, che consiste nella bollitura dell' urina con una soluzione satura di acido tannico, onde ottenere un precipitato di tannato di ematina più o meno nero a seconda della quantità dell' ematina medesima. Con tali mezzi mi risultarono le seguenti cifre:

T.

Reperti di ematina.

	Nei malati che morirono	Nei malati che guarirono
Ematina abbondante . .	Reperti 4	Reperti 0
Idem scarsa (o traccie) .	» 15	» 10
Idem mancante . . .	» 7	» 7

Come è ben naturale adunque l' ematina si trovò più frequentemente nei casi funesti che nei casi fortunati, ma per altro, come risulta dal prospetto V, si fu ben lontani dal trovare rapporto costante fra la gravezza della malattia e l' abbondanza di questo pigmento. Qualche volta mancava del tutto (nn. 31, 46, Colonnetti e Boragni); spesso era scarsa (nn. 4, 9, 45, 59, 71) e qualche volta diminuiva o scompariva del tutto allorquando l'ammalato s'avvicinava all' ultimo suo giorno (nn. 26, 30, 33). Spesso invece un pronostico triste che fosse stato fatto sulla presenza dell'ematina veniva deluso da un pronto ripiegare della malattia verso la convalescenza (nn. 27, 33, 37, 38, 49, 65). Per me, nella nefrite scarlattinosa, questo dato uroscopico ebbe un' importanza prognostica secondaria in confronto dell' urea, degli urati, dell' urofeina, dell' urocianogeno, dell' alcalinità, leggierezza e scarsità delle urine.

Ho fissato l' attenzione, in tre casi (nn. 3, 4, 31) sulla probabile presenza dell' emoglobulina. Osservai cioè che esponendo all' ebullizione queste urine, davano un coagulo albuminoso di color bruno, il quale bollito con alcool avvalorato da acido solforico, si tingeva in bruno-rosso. Da questi reperti isolati per altro, non posso dedurne alcuna conseguenza.

Altra indagine di cui posso far cenno si è quella del mucopus. Decantata l' urina, si mostrava un precipitato granelloso e non filamentoso, nè gelatinoso. Dovetti dunque ricorrere

quasi sempre al terzo metodo del Primavera, da lui raccomandato in quei casi in cui si sospetta una piccola porzione di muco-pus. Quelle urine che non si rischiaravano completamente al calore (vicino e sotto a 100°) venivano, dopo la dealbuminazione, esposte alla bollitura, previa l'aggiunta di ammoniaca liquida nella proporzione di 5 goccie ogni 10 centimetri cubici d'urina. Agitata questa continuamente, prima e durante l'ebullizione, ebbi negli individui che morirono 3 reperti con un gomitolo di muco-pus piuttosto voluminoso e 9 reperti con una piccola pallottolina di questa sostanza. Nei guariti poi ebbi 9 volte quest'ultimo risultato e non mai un precipitato aggomitolato di un volume significante. È poi da rimarcarsi che la presenza del muco-pus non si tenne in rapporto costante colla gravezza della malattia, come risulta dal prospetto V, nelle colonne Boragni e Colonnetti e nei numeri 30, 38, 45, 46, 50, 65, 71).

Ora non ci resta che di occuparci dell'albuminuria, di quest'ampio argomento di patologia, su cui la chimica, l'esperimento ed il raziocinio clinico non hanno ancor detto l'ultima parola.

Oggi la genesi dell'albuminuria si è di molto rischiarata, massime dietro gli esperimenti dello Stokvis e le argomentazioni projettate veramente a retrocarica da Primavera, Maisto ed altri. La teoria chimica e la discrasica hanno dovuto cedere il terreno alla teoria anatomica, divisa a sua volta in vascolare, parenchimale e mista.

La teoria anatomo-vascolare approda alla seguente conclusione: « La vera condizione essenziale, che deve trovarsi nei « disturbi circolatorii renali, perchè si generi l'albuminuria, « è un ostacolo qualunque al corso normale del sangue, per « cui aumentandosi la pressione interna e dilatandosi i va- « sellini (glomeruli, rete mirabile della sostanza corticale « ed anse capillari della medesima) venga ad aumentare « anche la porosità fisica delle membrane vascolari (Pri- « mavera) ». Secondo la teoria anatomo-vascolare il parenchima renale non concorre affatto nella genesi dell'albuminuria. Stokvis ha prodotto artificialmente negli animali, mediante l'amministrazione del fosforo e dell'acido arse-

nioso, la degenerazione grassa del parenchima renale, senza disturbare contemporaneamente la circolazione sanguigna e non trovò traccia d'albumina nell' urina. Abeille, Cornil, Vogel, Rokitansky, Stokvis, Schroen e Primavera hanno trovato la più evidente degenerazione grassa, nei reni, dove non si era mai vista albuminuria. Nondimeno lo stesso Primavera osserva giustamente che « la caduta dell' epitelio, organo riparatore « dei trasudamenti in generale, deve agevolare il trasuda- « mento albuminoso, come deve agevolarlo la maggiore acquo- « sità del sangue ».

Ora per esternare, forse presuntuosamente, alcune idee sulla parte più o meno attiva che può prendere il parenchima renale alla produzione dell' albuminuria, mi permetto le seguenti riflessioni.

La teoria anatomo-vascolare spiega benissimo la presenza dell' albumina nelle urine, ma dove si ergono le difficoltà si è nello spiegare con questa teoria *per sè sola* le diverse *quantità* dell' albumina. Dato l' estremo grado della dilatazione dei vasellini renali, si ha costantemente la massima quantità di albumina? Io risponderei negativamente. Numerosissimi casi in cui tutti i dogmi clinici concorrono a provare la più grave stasi renale, ci danno scarsa (o nessuna) albumina, mentre invece siamo spesso sorpresi di trovare enormi quantità d'albumina dove l' induzione clinica non può supporre che un grado di stasi mediocre od almeno eguale ai casi dove l' albumina fu scarsa. Ipostasi renali dipendenti da adinamia per tifo, pneumonite, ecc., gravi fino all'agonia, fegati enormi, rigurgiti gravissimi per vizio cardiaco, ecc., non ci danno generalmente che poca albumina, mentre altre volte, con minori disturbi circolatorii, la quantità procentuaria dell' albumina ci fa meravigliare. È quindi un fatto che quando si trova molta albumina, la mente ricorre tosto al parenchima renale. La dilatazione dei vasellini renali non è più sufficiente a spiegare l' insolito reperto albuminoide. Il Primavera ne' suoi preziosi corollarii sull' argomento dell' albuminuria si spiega chiarissimamente nei seguenti termini: « Le urine con poca « albumina (da 1 a 6 grammi nelle 24 ore) più o meno for- « temente colorate e di peso specifico normale o meglio au-

« mentato, escludono con una certezza quasi assoluta le pro-
« fonde alterazioni parenchimali dei reni, ed invece accennano
« a certe malattie febbrili, come sono il tifo e la polmonite,
« ovvero a quelle malattie di cuore, di fegato, di milza, ecc.,
« che sono capaci di ostacolare menomamente il corso del
« sangue nella vena renale — le urine con molta albumina
« (da 12 a 30 grammi nelle 24 ore) molto scolorate e di peso
« specifico normale od alquanto diminuito, accennano con una
« certezza quasi assoluta al secondo stadio della cronica ma-
« lattia di Bright ». Se quindi l'albuminuria dipendesse proprio *esclusivamente* dall' aumentata pressione interna dei vasellini renali, senza riguardo alcuno allo stato degli epitelii, si avrebbe una contraddizione di fatto molto difficile a spiegarsi. Si dovrebbe avere l' estrema copia di albumina nell'estremo grado di pressione interna dei vasi (stasi renale) e minore copia di essa, dove questa pressione è minore (secondo stadio della malattia di Bright). Nel mio debole buon senso medico confesso di sentirmi inclinato a dare ancor molta importanza all' elemento epiteliale, giacchè i fatti clinici (ad eccezione forse della degenerazione grassa) sembrano concorrere alla loro riabilitazione. Vedo che dietro la dilatazione vasale dei capillari dell' intestino portata da ostacolo meccanico (per esempio, nel fegato) si ha la diarrea, ma quando è caduto estesamente l'epitelio intestinale, per esempio, nel cholera, si ha un tale efflusso di siero albuminoso dall' intestino da morirne in poche ore. Nelle condizioni osmotiche del rene per lo meno, la presenza dell' epitelio, *organo riparatore dei trasudamenti*, deve avere un valore importante che vuol essere alquanto considerato, senza trasandare punto le alterazioni vascolari, come quelle che aumentano difatti la porosità fisica delle membrane vascolari. Questo è il concetto che tende a farsene il medico pratico, il quale, inchinandosi pure davanti al fatto sperimentale che abbozza l' idea e ci orienta nella difficile ricerca del vero, vede però in esso un prisma ancor troppo imperfetto per separare fedelmente i colori che caratterizzano la malattia nelle sue modalità. Gli effetti naturali sono generalmente il prodotto di molte cause concorrenti, ond' è che la natura, eminentemente sintetica e quasi riottosa alle analisi violenti, ha

opposto le più gravi difficoltà al genio analitico di Stokvis, quando s'accinse a sceverare nel rene l'alterazione parenchimale dall' alterazione vascolare per studiare l' albuminuria. Noi sappiamo quanto sia stretto il rapporto fra la produttività degli elementi anatomici e le modalità della circolazione capillare, ond' è che il divorzio fra queste due reciproche influenze deve essere non solo difficile ma altresì talfiata pericoloso. Nel bisogno adunque di conciliare i veri del fatto sperimentale colla logica delle cliniche osservazioni, il medico pratico diventa necessariamente eclettico, e nel dare il suo voto sulle differenze qui enunciate relative alla genesi dell'albuminuria, si schiera facilmente, come faccio anch' io, nel terzo partito guidato da quei patologi che fanno dipendere l' albuminuria, massime se è grave, dal concorso di amendue unite le anzidette alterazioni anatomiche del rene.

Nella nefrite scarlattinosa si trovano tutti gli estremi voluti per la produzione dell' albuminuria. Noi sappiamo come in questa malattia il sistema renale sia in istato di grave iperemia, e quindi come i capillari emergenti dalla decomposizione delle arterie devono naturalmente raggiungere tutto il grado di dilatazione di cui sono suscettibili, sicchè si rompono talvolta e la circolazione si rallenta e si arresta; conosciamo le condizioni speciali inerenti al circolo capillare del rene, per cui l' efflusso venoso è per sè stesso difficoltato e quindi è favorita la stasi e la dilatazione dei vasellini renali; sappiamo inoltre che le materie essudate e gli elementi epiteliali più o meno disfatti si accumulano entro il lume dei tubuli uriniferi, in modo da impedire il deflusso delle urine, sinchè questi riempiti e dilatati comprimono alla loro volta le piccole vene intermedie, cagionando un ostacolo al libero corso del sangue. Tutto questo è più che sufficiente per produrre quell' ostacolo al corso normale del sangue, *per cui aumentandosi la pressione interna e dilatandosi i vasellini, viene ad aumentare anche la porosità fisica delle membrane vascolari* che dà luogo all' albuminuria. Se a questo aggiungi che è caduto in gran parte l' epitelio dei tubetti, organo riparatore dei trasudamenti, e che il sangue dei nostri idropici è più acquoso del normale, noi vediamo ben tosto come il

trasudamento albuminoso debba necessariamente effettuarsi, come si effettua difatti, nella generalità dei casi.

Versando la nefrite in tali condizioni di cose, avremmo razionalmente diritto di aspettarci dalla somma dei fatti pratici la miglior costanza tanto nella presenza quanto nelle proporzioni dell' albumina, ma pur troppo la cosa non è così. Anche qui sussistono le eccezionalità e gli sbilanci fra le varie quantità di albumina ed i diversi gradi di malattia. Anche qui si ripete il fatto che l' incostanza dei risultati pratici nel rispondere alle necessità proclamate dalla teoria, vuol essere forse ancora per molto tempo la quadratura del circolo delle scientifiche aspirazioni. Infatti con qual frequenza si trova l' albuminuria in questa nefrite ? Qual' è nel nostro caso il *valore clinico*, e massime prognostico, di codesto reperto ?

Le testimonianze degli autori ci porgono una ricca messe di conclusioni che attenuano più o meno l' importanza sintomatica dell' albuminuria. Pei limiti di questo lavoro non potendo coglierne molte, basta il vedere che Blackal, Blache, Guersant, Baron, Becquerel, Barthez e Rilliet, viddero idropi scarlattinose senza albuminuria e che M. Noirot, riunendo le osservazioni di questi autori, ha calcolato che nel terzo circa dei casi, l' albuminuria è mancata nelle urine. Philippe non ha scoperto alcuna traccia d'albumina in più di 60 casi d'anasarca susseguente alla scarlattina, e M. Abeille ha constatato che l' albuminuria fa difetto in più della metà dei casi. È bensì vero che M, Legendre, West ed altri, l' hanno trovata in tutti i casi, e M. Snow in dieci volte sopra dodici, ma in ogni modo è già evidente che la presenza dell'albumina nelle urine degli idropici scarlattinosi varia secondo i paesi e le epidemie e che dessa non è punto l' espressione unica e costante della nefrite che sussegue alla scarlattina.

Vediamo ora quale contributo può dare su questo argomento l' epidemia di San Giorgio Lomellina del 1868-69 e la osservazione fatta posteriormente su 2 altri casi dei vicini Comuni. Riepilogando quanto si trova nel prospetto V riguardo all' albuminuria, presento le seguenti cifre sopra 27 individui presi in esame :

U.

Reperti di albumina.

	Nei malati che morirono		Nei malati che guarirono	
Senza albumina nelle orine	Reperti	3	Reperti	3
Da 1 a 6 per mille d'albumina	»	7	»	7
Da 6 a 15 per mille d'albumina	»	3	»	3
Da 15 a 20 per mille d'albumina	»	1	»	0

Il 22.22 per 100 dei malati non presentò albuminuria, e quello che è più significante il 11.11 per 100 di essi sono nel novero dei decessi. Sovratutto poi questo sintomo si mostrò sempre in tutte le uroscopie fatte sul medesimo individuo? Fu sempre pari e proporzionale alla gravezza della malattia? Come appare dal prospetto V, nei nn. 4 e 30 l'albumina non comparve in principio e si lasciò vedere (scarsa) solo negli ultimi momenti della malattia. Nel n.° 59 era irreperibile in sesta giornata e compariva abbondantemente nella settima. Nel n.° 58 invece il 15 per mille d'albumina scompariva totalmente in tre giorni. I nn. 4, 31, 46, Colonnetti e Boragni, sono morti con pochissima albuminuria, mentre i nn. 38, 50, 58, sono guariti con albumina superiore al 6 per mille. Finalmente nel n.° 42 l'albumina diminuiva d'assai, mentre il malato peggiorava e moriva. Chiunque poi resta sorpreso dal vedere le più spaventose ortopnee, le più minacciose cefalopatie con scarsissima albumina nelle urine.

Questo sistema di cose esprime una reale infedeltà nell'accordo del fatto pratico coi postulati della teoria. Non per questo però è infirmato il concetto della teoria *anatomica* dell'albuminuria, la quale stabilisce appunto quest'accordo meglio d'ogni altra per le albuminurie manifeste. Solo intenderei di dire che neppure ad essa è concesso di riposare sugli allori. Il fatto positivo dell'albuminuria ha la sua spiegazione in questa teoria, ma il fatto negativo, è ancor ter-

reno poco noto. Il passaggio negativo o pressochè negativo, degli alouminoidi pel rene può essere devoluto a qualcuna delle condizioni esposte, fra gli altri, da Oehl, e fra queste specialmente « alla qualità delle membrane interposte, per « le quali il non rilevarsi coi nostri mezzi, differenziamento « dalle membrane di altri tubi capillari sanguigni ed escretori, « non significa certo che tali differenze non possono sussistere, « fossero anche soltanto riferibili ad una diversa disposizione « molecolare, come nelle esperienze di Cima e di Matteucci « (che videro variare l'equivalento endosmotico per la stessa « membrana, a norma che essa era appena o da lungo tempo « sottratta all'influenza della vita, ed a norma che s'inver- « tivano in esse le superfici endosmotiche); ovvero alla dire- « zione delle correnti elettriche, per cui gli albuminoidi fos- « sero ritenuti al polo positivo.... Le condizioni adunque che « difficoltano questa filtrazione sono inerenti alla vitalità dei « tessuti relativi, sia per conseguente disposizione molecolare « dei tessuti stessi, sia per cessata produzione di sostanze, « emergenti dal movimento trofico degli organi e capaci di « ostacolare la filtrazione albuminoide.... Parebbe che nel rene « vivente il passaggio dell'albumina sotto la ordinaria pres- « sione del sangue, fosse ostacolato, se non impedito, dall'a- « cidità del tessuto renale che Heynsius ha trovato anche « per quegli animali la cui urina diventa già alcalina nei « calici ».

In qualcuna di queste condizioni inerenti alla filtrazione albuminoide (e fors'anche nella variabilità delle trasformazioni albuminoidi) deve esser riposto il segreto della mancanza d'albumina che si avvera in molti nefritici; ed anche i seguaci della teoria anatomica hanno in tutto questo mare, un ampio fondo da scandagliare.

Il Cantani nelle sue preziose Note pubblicate sul Niemeyer, così si esprime riguardo a questa mancanza di albuminuria: « La idropisia scarlattinosa senza albuminuria, avente luogo « specialmente nelle estremità inferiori, è secondo le mie spe- « rienze e convinzioni scientifiche un semplice idrope defibri- « natorio, idrope da idremia, dipendente dall'impoverimento « del sangue ». Qui il Cantani allude certamente a quell'i-

drope che ha luogo appunto specialmente nelle estremità inferiori, il quale si sviluppa qualche volta nella forma tifoidea della scarlattina, ben diversa, secondo me, da quella che si sviluppa durante la convalescenza dello scarlattinoso. Nel Cap. III ho già notato le differenze patogenetiche e sindromali che ho potuto rilevare fra queste due forme di idropisia, e quindi per quell'idrope che ho sempre trovato alle estremità inferiori ed accompagnata colla forma tifoidea della scarlattina, mi avvicino di buon grado alle viste del distinto clinico di Napoli. Non mi arbitrerei per altro di escludere, pel puro fatto della mancanza d'albumina, il concetto della nefrite acuta da quell'altra specie d'idropi che è quasi sempre generale, che comincia alla faccia e che si sviluppa nella gran maggioranza dei casi durante la convalescenza degli scarlattinosi. Se quest'ultima fosse un semplice idrope da idroemia, indipendente dalla nefrite, l' urina di questi idropici non dovrebbe essere che urina di idremici e nulla più; ma noi vediamo invece che essa, ad eccezione dell'albumina, porta nel resto tutti i caratteri che abbiamo enumerato negli altri nefritici. Inoltre questi idropici albuminurici e non albuminurici, mostrano tutti un egnal complesso di sintomi, di complicazioni e di alterazioni anatomo-patologiche, senza alcuna importante distinzione fra di loro nella forma e nel grado e precisamente in conformità a quel quadro clinico che la stessa Opera Niemeyer-Cantani attribuisce alla nefrite crupale o catarrale. Ritengo dunque con ciò che sia tolta ogni possibilità di equivoco sopra quest'argomento.

Niemeyer asserisce che « la forma dell'idrope scarlattinosa « non associata ad albuminuria, è un malattia consecutiva « della scarlattina, quanto scevra di pericolo, altrettanto enig- « matica .... In alcuni casi molto sviluppati d'idropisia scar- « lattinosa senz'albuminuria che ebbi (Niemeyer) occasione di « osservare, la guarigione ebbe luogo in assai breve tempo ». Su questa circostanza di fatto, io non posso dir altro senonchè, nella variabilità di forme che assumono le diverse epidemie scarlattinose, i risultati spesso si contraddicono, giacchè in quest'epidemia ho potuto constatare che i numeri 4 e 50 sono morti dopo aver presentato albuminuria una sol volta, e

che i numeri 3, 9, 12 sono morti del pari senza aver mai manifestato alcuna traccia d'albuminuria, ad onta di ripetute indagini quotidianamente istituite. Con questi dati, riterrei dunque pericoloso nell'interesse della prognosi il giudicar sempre *scevra di pericolo* l'idrope scarlattinosa non associata ad albuminuria,

Checchè si possa obbiettare relativamente alla imperizia chimica d'un semplice gregario della scienza, è però un fatto che quando l' albumina sussisteva, anche in minime proporzioni, la si è trovata, e coi medesimi metodi che diedero, negli anzidetti casi, un risultato negativo. Anzi, onde ottenere qualche fede sul valore di queste ricerche uroscopiche, eseguite per altro con scrupolo e registrate con fedeltà, declino il fatto che le indagini sull'albumina furono sempre eseguite sulle norme chimiche che il Primavera ha compendiato nei tre metodi d'analisi ormai noti a tutti, con tutte quelle precauzioni ed avvertenze che egli ci addita con eccellente chiarezza e dettaglio. Se l'esecuzione esatta, nel campo della pratica privata, d'un insegnamento così semplice e preciso non potesse trovar fede, avremmo lo sconforto di dover dire che l' albuminuria sarebbe un sintoma riservato unicamente alle cliniche universitarie ed ai chimici gabinetti.

Mi preme dunque avvertire che la valutazione quantitativa dell' albumina fu praticata col metodo del calore. Esponeva 10 cent. cub. d'urina a bollitura per far coagulare l'albumina e quindi aggiungeva immediatamente 2 goccie di acido acetico puro, per togliere la base agli albuminati e far precipitare tutta l' albumina, nonchè per sciogliere i fosfati e carbonati terrosi che precipiterebbero in parte col semplice calore. Lasciata riposare 24 ore la provetta, dosava l'albumina dall'altezza del precipitato. Quando il precipitato occupava la metà del liquido registrava 15 grammi per mille; quando occupava la quarta parte segnava 6 grammi e mezzo per litro, e quando occupava l' ottava parte segnava 3 grammi per litro. I gradi intermedii erano calcolati in proporzione. Questo metodo di dosamento, in una di queste epidemie, è specialmente dettato (anche a preferenza di quello di Haebler parimenti semplice e comodo) dalla necessità di economizzare il liquido urinoso che è pur troppo scarso in questa malattia.

Le urine trovate senz'albumina con questo metodo furono quasi sempre assoggettate agli altri due metodi. Versava sopra 10 cent. cub. d' urina una quarta parte di acido nitrico puro, onde formare il nitrato di albumina poco solubile nell'urina e quindi esponeva la provetta ad ebullizione onde sciogliere i biurati ed il nitrato d'urea neoformato, il cui precipitato avrebbe potuto ingannarmi. Finalmente nei casi negativi, cimentava 10 cent. cub. d'urina con 5 goccie di solfato

di rame sciolto e con un pezzettino di potassa caustica, onde produrre solfato di potassa ed albuminato di rame; ma nei casi negativi nemmeno il color violetto di quest'ultimo albuminato si faceva vedere, per cui entrai nella convinzione che in quei casi l' albumina assolutamente non c' era. Inutile il dire che quando le urine erano alcaline, si acidificavano anzitutto a freddo con poche goccie di acido acetico fino a reazione acida colla carta di tornasole.

Conchiudiamo dunque col dire che l'albuminuria dei nostri nefritici era il risultato dei disturbi circolatorii del rene proprii dell' infiammazione e delle alterazioni parenchimali del medesimo che li accompagnavano. In causa dei primi si aveva aumento della pressione interna e dilatazione dei vasellini renali, per cui aumentandosi la porosità fisica delle membrane vascolari, era facilitata la fuoruscita dello siero albuminoso; in causa poi dei secondi, essendo caduti gli elementi epiteliali, eminentemente riparatori dei trasudamenti, il medesimo passaggio dello siero albuminoso era vieppiù agevolato. Finalmente l' acquosità maggiore del sangue si prestava al medesimo risultato. Nondimeno l'albuminuria non era sempre costante in queste nefriti, nè proporzionale al loro grado: la scienza che conosce come si formi l'albuminuria, non sa leggere ancora bastevolmente nei motivi per cui manca qualche volta in onta alla teoria. L'albuminuria è giustamente chiamata da Grisolle *uno dei principali sintomi* della nefrite, ma non è certamente nè l' unico, nè il caratteristico, e dalla sua mancanza in queste idropi non è ancor lecito dedurne la negazione dell'infiammazione renale, perchè codeste urine presentano altri dati importanti il cui assieme ci accusa certamente il rene. Oltre ai cilindri fibrinosi (sintoma caratteristico) alle cellule epiteliali, ai globuli ematici e purulenti ed all'oliguria, è d' uopo richiamare gran parte della nostra attenzione sulla scarsità relativa dell'urea, dell'acido urico, del pigmento normale e dei sali, nonchè sul basso peso dell'urina e sulla sua tendenza a diventare presto alcalina, nonchè sulla presenza dell' ematina, del muco pus e dell' urocianogeno. Su queste basi, sembra che si possa fondare con solidità la diagnosi e la gran maggioranza dei pronostici. Sotto l' aspetto prognostico, posso anzi dire che mentre la scarsità d'albumina m' ha sempre lasciato incerto e la mancanza di essa mi ha più volte ingannato, al contrario l'assieme degli altri reperti positivi e negativi mi ha orientato molte volte nella prognosi e non si è mai smentito nelle inesorabili sue sentenze.

Credo opportuno di raccogliere in un solo Prospetto dimostrativo tutti i risultati delle singole uroscopie praticate, per ragioni di brevità, di chiarezza e di facile confronto dei vari risultati fra di loro.

	Num 3. Zanetti Francesco, d' anni 5, morto il 26 agosto 1868		
Data	Agosto 18	Agosto 21	Agosto 24
Sintomi principali	Giornata 16.ª d'idrope grave con idrotorace Ortopnea a 40. Febbre a 120 con remissioni a tipo irregolare	Ortopnea a 42. Febbre in diminuzione con remissioni svariate	Convulsioni e vom nella notte, con f te cefalea. Pe lenti negl'interv delle convulsio Temperatura qu normale. Stupo Pupilla dilat. Pe gioramento al pet
Colore, sedimento e reazione	Torbida. Color caffè Sedim. rosso-bruno Alcalina (*a*)	Bruno-chiara. Poco torbida e poco sedimentosa. Lievemente acida	Tinta bleu alla supe ficie. Idem nel res
Quantità giornaliera approssimativa	Cent. cub. 200	Cent. cub. 150	Cent. cub. 150
Peso specifico	1017	1019	1019
Quantità di nitrato d' urea	Crema scarsa ad 1/4 Crema normale ad 1/8	—	Limpida anche ridot ad 1/8
Urati col calore	Rischiarimento incompleto	—	—
Urati cogli acidi	Intorbidamento	—	Niun intorbidamen
Acido urico coll'acido cloridrico e riposo	Scarso	—	Quasi nullo
Pigmenti	Scarsa urofeina Tracc. d'uroxantina Zero uroeritrina	—	Zero urofeina Urocianogeno
Sali	—	Zero carbonati	—
Ematina	Abbondante (*b*)	Scarsa	Scarsa
Muco-pus	Considerevole	—	—
Albumina	Zero	Zero	Zero

(*a*) Esaminata sei ore dopo l'emissione. Si noti la stagione.
(*b*) Indizii di emoglobulinuria.

4. Zanetti Giuseppe, d'anni 11, morto il 5 settembre 1868		N. 9. Gallina Cesare, d'anni 5, morto il 14 dicembre 1868	N. 12. Grizia Giovanna, d'anni 6, morta il 16 dicembre 1868
ettembre 2	Settembre 4	Dicembre 12	Dicembre 15
ata 21.ª d'idrograve con idroce. Convulsioni miti nella notte. aurosi passagra. Polsi lenti. nperatura quasi male. Ortopnea vissima.	Convulsioni e vomiti nella notte. Stupore. Pupilla dilatata. Ortopnea gravissima. Non si rinnovò l' amaurosi	Giornata 12.ª d' idrope grave con idrotorace Ortopnea gravissima Febbre a 92. Vomiti	Giornata 2.ª d' idrope lieve con idrotorace Ortopnea grave Jeri apiretica ed oggi febbre a 92 passaggiera Convulsioni. Vomiti. Cefalea.
-chiara. Poco ida e poco sentosa. Lieve a bleu alla sufficie. Alcalina (*a*)	Più chiara. Niun sedimento. Bleu superficiale. Lievemente acide	Poco torbida. Bruno chiara. Niun sedimento. Tinta bleu superficiale. Poco acida	Torbida-rossigna. Sedimentosa. Tinta bleu alla superficie Poco acida
nt. cub. 160	Cent. cub. 200	Cent. cub. 200	Cent. cub. 350
1014	1012	1014	1010
da anche ridotta ad 1/8	Limpida anche ridotta ad 1/8	Limpida ad 1/4 Crema scarsa ad 1/8	Crema scarsa ad 1/4
hiaramento incompleto	Rischiaramento incompleto	Rischiaramento incompleto	Rischiaramento incompleto
orbidamento	Niun intorbidamento	Niun intorbidamento	Intorbidamento
Scarso	Quasi nullo	Zero	Meno del normale
ero urofeina rocianogeno	Zero urofeina Zero uroeritrina Urocianogeno	Zero urofeina Zero uroxantina Urocianogeno	Scarsa urofeina Urocianogeno
—	Zero carbonati	—	—
Scarsa (*b*)	Scarsa	Scarsa	Abbondante
—	Considerevole	Traccie	—
Zero	3/000	Zero	Zero

Esaminata sei ore dopo l'emissione. Si noti la stagione.
ndizii di emoglobulinuria.

	N. 26. Chiesa Riccardo, d'anni 7, morto il 17 gennajo 1869		
Data	Gennaio 12	Gennaio 14	Gennaio 16
Sintomi principali	Giornata 4.ª d'idrope con idrotorace. Ortopnea. Febbre a 92	Vomiturizioni	Febbre a 100. nosi alla facci freddo alle es mità
Colore, sedimento e reazione	Color brodo di maccheroni. Sedim. bianco-sporco. Lievemente acida	Color di siero di latte con lieve tinta bruna. Bleu alla superficie. Lievemente acida	Più chiara con t lievemente br Bleu alla superfi Neutra
Quantità giornaliera approssimativa	Cent. cub. 100	Cent. cub. 150	Cent. cub. 260
Peso specifico	1028	1026	1018
Quantità di nitrato d'urea	Crema scarsa da 1/4	—	Crema scarsa ad
Urati col calore	Rischiaramento incompleto	—	Rischiaramento incompleto
Urati cogli acidi	Intorbidamento	—	Niun intorbidame
Acido urico coll'acido cloridrico e riposo	Scarso	—	Quasi nullo
Pigmenti	Zero urofeina Zero uroxantina Zero uroeritrina	Urocianogeno	Zero urofeina Urocianogeno
Sali	—	—	Zero fosfati Solfati normali
Ematina	Scarsa	—	Zero
Muco-pus	Traccie	—	Traccie
Albumina	9/1000	—	9/1000

30. Nicola Rosa, maritata Frassacaro, anni, 27, morta il 22 gennajo 1869		N. 46. Bagnaschi Luigi, d'anni 3, morto il 9 febbrajo 1869	
Gennaio 18	Gennaio 21	Febbraio 4	Febbraio 8
nata 13.ª d'idrope in idrotorace. Ortopnea. Febbre a 102	Più grave. Febbre a 108	Giornata 10ª d'idrope grave con idrotorace. Ortopnea a 36 Apiretico	Cianosi alla faccia ed ambascia gra-gravissima
pida. Color brodo maccheroni con dimento bianco-sporco. Acida	Meno torbida. Color verde bruno con tinta bleu-superficiale. Poco sedimento. Poco acida	Torbida. Color brodo di maccheroni con sedimento bianco-sporco. Acida	Tinta bruna. Opacamento lieve. Molto acida
Cent. cub. 500	Cent. cub. 450	Cent. cub. 200	Cent. cub. 500
1016	1014	1011	1005
ma normale ad 1/4	Crema normale ad 1/4	Limpida ad 1/8	Limpida ad 1/8
chiaramento completo	Rischiaramento completo	Rischiaramento incompleto	Rischiaramento completo
ntorbidamento	Niun intorbidamento	Intorbidamento	Niun intorbidamento
eno del normale	Quasi zero	Scarso	Zero
Zero urofeina ero uroxantina Zero bilifulvina ro urocianogeno	Scarsa urofeina Zero uroxantina Zero bilifulvina Urocianogeno	Zero urofeina	Zero uroxantina
osfati quasi nulli Cloruri normali Solfati normali	—	—	Zero cloruri Zero carbonati
Scarsa	Zero	Zero	Zero
—	—	Traccie	—
Zero	6/000	3/000	4,50/000

Seguit

	N. 45. Baldi Rosa, d'anni 6, morta il 22 gennajo 1869		
Data	Gennaio 15	Gennaio 16	Gennaio 18
Sintomi principali	Giornata 2.ª d'idrope con idrotorace e polmonite. Febbre a 112. Calore urente. Ortopnea.	Febbre a 112. Ortopnea	Febbre a 132. Ort nea più grave
Colore, sedimento e reazione	Color brodo di maccheroni con sedim. bianco-sporco. Tinta rossigna. Lievemente acida	Meno torbida. Meno sedimentosa. Lievemente bruna. Neutra	Idem. Poco aci
Quantità giornaliera approssimativa	Cent. cub. 350	Cent. cub. 360	Cent. cub. 400
Peso specifico	1017	1017	1019
Quantità di nitrato d'urea	Crema normale ad 1/4	—	Crema normale ad
Urati col calore	Rischiaramento completo	—	Rischiaramento completo
Urati cogli acidi	Intorbidamento	—	Intorbidamento
Acido urico coll'acido cloridrico e riposo	Scarso	—	Scarso
Pigmenti	Zero urofeina Zero uroxantina Zero uroeritrina Zero urocianogeno	—	Zero urofeina
Sali	—	—	Fosf. magnesia scar Zero degli altri fosf Solfati normali Cloruri scarsi Zero carbonati
Ematina	Scarsa	—	Scarsa
Muco-pus	—	—	—
Albumina	9/000	—	9/000

N. 59. Gilardi Giovanni, d'anni 5, morto il 27 febbrajo 1869			N. 31. Chiesa Augusto, d'anni 5, morto il 22 gennajo 1869
Febbraio 17	Febbraio 18	Febbraio 24	Gennaio 20
ıata 6.ª d'idrope .ve con idroto- e. Ortopnea a 32. Apiretico	Ortopnea a 40. Febbre a 86	Febbre a 96 Ortopnea più grave	Giornata 8.ª d'idrope con probabile versamento pleurico. Convulsioni nella notte. Polsi lenti. Dispnea, accessi di febbre passaggiera e lieve
? di siero di latte rbido. Acida.	Torbida. Biancastra con sedimento bianco-sporco. Acida	Idem	Chiara con tinta bruna e color verde-bleu alla superficie. Quasi nessun sedimento. Acida
ent. cub. 200	Cent. cub. 140	Cent. cub. 85	Cent. cub. 200
1014	1009	—	1009
ıa scarsa ad 1/8	Limpida ad 1/8	Limpida ad 1/8	Limpida ad 1/8
ischiaramento incompleto	Rischiaramento incompleto	Rischiaramento incompleto	—
ıtorbidamento	Intorbidamento	Intorbidamento	Niun intorbidam.
Quasi zero	Quasi zero	Quasi zero	Zero
Zero urofeina o Urocianogeno	Zero urofeina Zero urocianogeno	Zero urofeina	Traccie d'urofeina Urocianogeno
Zero cloruri	—	—	Zero fosfati Zero cloruri
Traccie	Traccie	—	Zero (*b*)
Traccie	Traccie	—	—
Zero	15/000	20/000	3/000

Indizii di emoglobulinuria.

Seguito

	N. 42. Rolandi Pietro, d' anni 5, mor		
Data	Gennaio 22	Gennaio 28	Febbraio 4
Sintomi principali	Giornata 5.ª d'idrope grave con idrotorace. Ortopnea a 36. Polso a 76. Calore quasi normale	Ortopnea a 40 Febbre a 92	Ortopnea più gr Febbre a 86
Colore, sedimento e reazione	Torbida. Color brodo di maccheroni con sedimento bianco-sporco. Acida	Idem. Tinta lievemente bleu alla superficie. Poco acida	Idem. Neutra
Quantità giornaliera approssimativa	Cent. cub. 200	Cent. cub. 300	Cent. cub. 200
Peso specifico	1010	1017	1009
Quantità di nitrato d'urea	Crema scarsissima a 1/4 Crema norm. a 1/8	—	—
Urati col calore	Rischiaramento incompleto	—	—
Urati cogli acidi	Intorbidamento	—	—
Acido urico coll'acido cloridrico e riposo	Scarso	—	—
Pigmenti	Scarsa urofeina Zero urocianogeno	Zero uroxantina Traccie d'urocianogeno	Traccie d' urocian geno
Sali	—	Zero fosfati Zero carbonati	—
Ematina	Scarsissima	—	—
Muco-pus	Considerevole	Traccie	Zero
Albumina	12/000	6,50/000	2/000

etto V.

febbrajo 1869		Colonetti Carolina, di Semiana, d'anni 6, morta il 12 gennajo 1870	Boragni Francesco, di Lomello, d'anni 4, morto il 24 gennajo 1870
Febbraio 6	Febbraio 9	Gennaio 11	Gennaio 22
nea gravissima. ebbre a 96	Idem.	Giornata 12.ª d'idrope lieve. Pallore. Poca febbre. Vomito e singhiozzo. Sussulti tendinei. Nella notte ebbe 6 ore di convulsioni. Pupilla dilatata	Giornata 10.ª d'idrope grave. Dolore alla regione dei lombi
ida. Rossastra. Alcalina	Poco torbida Rosso-bruna Alcalina	Color di siero di latte con tinta bruna. Acida	Color di siero di latte. Poco torbida e poco sedimentosa. Acida
ent. cub. 200	Cent. cub. 200	Cent. cub. 400	Cent. cub. 400
1011	1009	1010	1007
i limpida ad 1/8	Quasi limpida ad 1/8	Limpida ad 1/4 Crema scarsa ad 1/8	Crema normale ad 1/4
ischiaramento incompleto	Rischiaramento incompleto	Rischiaramento completo	Rischiaramento completo
ve opacamento	Niun opacamento	Niun opacamento	Intorbidam. pronto
Scarso	Zero	Quasi zero	Meno del normale
arsa urofeina rocianogeno	Scarsa urofeina Urocianogeno	Zero urofeina Zero uroxantina Zero urocianogeno	Scarsa urofeina Zero uroxantina
—	—	Zero fosfati Scarsi cloruri Scarsi solfati Zero carbonati	Zero fosfati Zero cloruri Solfati normali Zero carbonati
Abbondante	Abbondante	Zero	Zero
—	—	Zero	Zero
3/000	3/000	2/000	2/000

	N. 71. Barbarini Giovanni, di anni 7, morto il il 2 maggio 1869		
Data	Aprile 28	Aprile 30	Maggio 2
Sintomi principali	Giornata 10.ª d'idrope grave con idrotorace. Ortopnea a 36. Apiretico	Ortopnea a 40	Ortopnea più gra
Colore, sedimento e reazione	Torbida. Color brodo di maccheroni con sedimento bianco-sporco. Acida	Torbida. Colore di siero di latte carico con tinta bianca Alcalina. (c)	Chiara con tinta b na senza sedime . Poco acida
Quantità giornaliera approssimativa	Cent. cub. 160	Cent. Cub. 110	Cent. Cub. 800
Peso specifico	1008	1010	1003
Quantità di nitrato d' urea	Limpida ad 1/8	Limpida ad 1/8	Limpida ad 1/8
Urati col calore	Rischiaramento incompleto	Rischiaramento incompleto	—
Urati cogli acidi	Opacamento	Niun opacamento	Niun opacament
Acido urico coll'acido cloridrico e riposo	Scarso	Più scarso	Quasi zero
Pigmenti	Scarsa Urofeina Scarso Urocianogeno	Scarso Urocianogeno	Scarsa Urofeina Scarso Urocianogé
Sali	—	—	Zero Cloruri Zero Carbonati
Ematina	Scarsa	Scarsa	Scarsa
Muco-pus	Traccie	Traccie	Zero
Albumina	3/000	3/000	3/000

(c) Esaminati quattro volte dopo l'emissione.

petto V.

N. 25. rnevali Rosa, d'anni 3, sciata guarita il 6 febbrajo 1869	N. 27. Avvanza Maria, d'anni 26, lasciata guarita il 14 gennajo 1869	N. 33. Frassacaro Giovanni, d'anni 34. lasciato guarito il 30 gennajo 1869	
Gennaio 19	Gennaio 9	Gennaio 19	Gennaio 24
nata 7.ª d' idro- grave con idro- race. Ortopnea. Febbre a 98	Giornata 6.ª d'idrope con versamento pleurico sinistro Apiretica. Dispnea e idrope in diminuzione	Giornata 9.ª d'idrope lieve. Apiretico. Lieve dispnea.	Idrope e dispnea in via di guarigione
rda lo siero di e con scarso se- ento bianco-spor- Acida	Torbida. Color brodo di maccheroni con sedimento bianco sporco. Acida	Torbida. Bincastia con sedimento scarso bianco sporco. Acida.	Color paglierino normale. Limpida senza sedimento. Acida.
Cent. Cub. 240	Cent Cub. 680	Cent. Cub. 800	Cent. Cub. 1600
1009	1010	1012	1009
ma normale ad 1/4	Crema normale ad 1/4	Coagulo pronto ad 1/4	Coagulo pronto ad 1/4
chiaramento completo	Rischiaramento completo	Rischiaramento completo	—
ntorbidamento	Intorbidamento pronto	Intorbidamento pronto	Intorbidamento pronto
Scarso	Meno del normale	Normale	Normale
carsa Urofenia ero Uroxantina ero Uroeritrina ro Urocianogeno	Scarsa Urofeina	Scarsa Urofeina	Urofeina normale
Fosfati scarsi Solfati normali	Fosfati scarsi Solfati normali Cloruri scarsi Zero Carbonati	Fosfati scarsi Solfati normali Cloruri normali Zero Carbonati	—
Zero	Scarsa	Scarsa	Zero
—	—	—	—
3/0000 (d)	Zero	Zero	Zero

(d) L'albumina non fu reperibile che col metodo del calore e con quello del solfato di rame.

Seguito

	N. 38 Belloni Armida, d' ann		
Data	Gennaio 24	Gennaio 25	Gennaio 26
Sintomi principali	Giornata 5.ª d'idrope lieve con Polmonite destra. Dispnea a 30. Febbre a 108	Dispnea a 28 Polso a 108 Temperatura a 39	Dispnea a 26 Polso a 92 Temperatura a 38
Colore, sedimento e reazione	Torbida. Biancastra con sedimento bianco-sporco. Tinta bleu alla superficie. Acida.	Idem	Torbida. Più colora con minor deposi Acida
Quantità giornaliera approssimativa	Cent. Cub. 180	Cent. Cub. 280	Cent. Cub. 300
Peso specifico	1011	1009	1007
Quantità di Nitrato d'Urea	Crema scarsa ad 1/4 Crema normale a 1/8	—	Crema normale a 1
Urati col calore	Rischiaramento incompleto	—	Rischiaramento com pleto
Urati cogli acidi	Intorbidamento	—	Intorbidamento
Acido Urico coll'Acido Cloridico e riposo	Scarso	—	Scarso
Pigmenti	Scarsa Urofeina Urocianogeno	Zero Uroxantina Minore Urocianogeno	Scarsa Urofeina Zero Uroxantina Zero Urocianogeno
Sale	—	—	Scarsi Fosfati Cloruri normali Solfati normali Zero Carbonati
Ematina	Scarsa	Scarsa	Traccie
Muco-pus	Traccie	Traccie	—
Albumina	8/000	7/000	7/000

etto V.

ta guarita il 31 gennaio 1869

Gennaio 27	Gennaio 28	Gennaio 29	Gennaio 30
ispnea a 24 ebbre a 88	Idrope e dispnea in diminuzione. Quasi apiretica	Apiretica	Apiretica
o-chiara. Acida	Chiara quasi al normale. Acida	Limpida. Color paglierino normale. Acida	Limpida. Color paglierino normale. Niun sedimento. Acida
ent. Cub. 400	Cent. Cub. 800	Cent. Cub. 1600	Cent. Cub. 2000
1010	1009	1007	1007
a normale a 1/4	Coagulo pronto ad 1/4	Coagulo pronto ad 1/4	—
iaramento completo	—	—	—
torbidamento	—	Intorbidamento pronto	Intorbidamento pronto
Scarso	—	Normale	Normale
—	Urofeina quasi normale	Urofeina normale	Urofeina normale
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
6,50/1000	—	4/000	Zero

Seguito

	N. 49 Fanchiotti Vittoria, d'anni 5, lasciata guarita li 8 febbrajo 1869		N. 50. Pag
Data	Gennaio 30	Febbraio 4	Febbraio 2
Sintomi principali	Giornata 3.ª d'idrope grave. Niuna dispnea Apiretica. Idrope in diminuzione	Idrope in diminuzione	Giornata 4.ª d'idro grave con versam to pleurico dest Dispnea a 32. A retica
Colore, sedimento e reazione	Torbida. Ricorda lo siero di latte con tinta rossigna e sedimento rossastro. Acida	Colorata in paglierino traente al rosso con semplice nubecola. Acida	Quasi incolora. Po sedimento bianco sporco. Acida
Quantità giornaliera approssimativa	Cent. Cub. 640	Cent. cub. 800	Cent. cub. 120
Peso specifico	1007	1009	1021
Quantità di Nitrato d'Urea	Crema normale ad 1/4	Coagulo pronto ad 1/4	Crema scarsa ad
Urati col calore	Rischiaramento completo	Rischiaramento completo	Rischiaramento in completo
Urati cogli Acidi	Intorbidamento pronto	Intorbidamento pronto	Intorbidamento pronto
Acido Urico coll'Acido Cloroidrico e riposo	Scarso	Quasi normale	Scarso
Pigmenti	Scarsa Urofeina Zero Uroxantina Zero Uroeritrina Zero Urocianogeno	Urofeina normale	Zero urofeina Zero urocianogen
Sali	Fosfati scarsi Cloruri scarsi Solfati normali Zero Carbonati	—	—
Ematina	Scarsa	Scarsa	—
Muco-pus	—	—	Considerevole
Albumina	1,50/000	0,50/000	6,50/000

etto V.

la, d'anni 7, lasciata guarita il 16 febbrajo 1869

Febbraio 5	Febbraio 8	Febbraio 10	Febbraio 14
ispnea a 36	La dispnea diminuisce Apiretica	Idrope in diminuzione	Idrope in diminuzione
Idem.	Torbida. Poco sedimentosa. Acida	Limpida. Color paglierino pallido. Acido	Color paglierino normale senza sedimento. Acida
nt. cub. 240	Cent. cub. 420	Cent. cub. 800	Cent. cub. 2000
1009	1009	1009	1007
—	Crema normale ad 1/4	—	Coagulo pronto a 1/4
—	Rischiaramento incompleto	—	—
—	Intorbidamento	—	Intorbidamento pronto
—	Scarso	—	Normale
—	Scarsa urofeina Zero uroxantina	—	Urofeina quasi normale
Zero fosfati carsi clorari lfati normali ro carbonati	—	—	—
—	Traccie	—	—
—	Considerevole	—	Zero
—	4,50/000	—	—

	N. 65. Alitta Paolo, d'anni 2 e mezzo, lasciato guarito il 30 marzo 1869		
Data	Marzo 18	Marzo 19	Marzo 22
Sintomi principali	Giornata 8.ª d' idrope grave con idrotorace. Ortopnea. Quasi sempre apiretico	Dispepsia	Dispnea in diminu ne. Apiretico
Colore, sedimento e rezione	Torb. Biancastro-sporca. Acida	—	Meno torbida. Bi castra sporca. Ac
Quantità giornaliera approssimativa	Cent. cub. 100	Cent. cub. 160	Cent. cub. 300
Peso specifico	1016	1014	1012
Quantità di nitrato d' urea	Crema scarsa ad 1/4 Crema normale a 1/8	—	Crema normale a
Urati col calore	Rischiaramento incompleto	—	Rischiaramento i completo
Urati cogli acidi	Intorbidamento	—	Intorbidamento
Acide urico coll' acido cloridrico e riposo	Scarso	—	Meno del norma
Pigmenti	—	Scarsa urofeina Scarso urocianog.	Scarsa urofeina Scarso urocianog
Sali	—	—	Scarsi fosfati Scarsi cloruri Scarsi solfati
Ematina	—	—	Scarsa
Muco-pus	Abbondante	—	Traccie
Albumina	3/1000	2/1000	—

N. 58. Frassacaro Caterina, d'anni 5, lasciata guarita il 1.° marzo 1869

Febbraio 18	Febbraio 21	Febbraio 25	Febbraio 27
nata 3.ª di idrope ve. Lieve dispnea. Apiretica	Niuna dispnea. Apiretica	L'idrope si dilegua. Dispnea scomparsa. Apiretica	Idem.
ida. Biancastra sedimento bian- -sporco. Acida	Idem.	Limpida. Color paglierino pallido. Lieve nubecola. Acida	Idem.
ent. cub. 160	Cent. cub. 250	Cent. cub. 1000	Cent. cub. 1600
1023	1023	1014	1009
ulo scarso ad 1/4 ulo normale a 1/8	Crema normale a 1/4	Coagulo pronto ad 1/4	—
chiaramento incompleto	Rischiaramento incompleto	—	—
ntorbidamento	Intorbidamento	Intorbidamento pronto	—
Scarso	Scarso	Normale	—
ero urofeina	Scarsa urofeina	Urofeina quasi normale	—
—	Zero fosfati Zero cloruri Scarsi solfati	Zero carbonati	—
—	Zero	—	—
Traccie	Traccie	—	—
15/000	15/000	—	Zero

Seguito

	N. 37. Gobbi Angela, d'anni 16, lasciata guarita il 16 fabbrajo 1869		N. 52. Baldi Filippo, d'anni 3, lasciato guarito il 20 febbrajo 1869
Data	Febbraio 3	Febbraio 10	Febbraio 12
Sintomi principali	Giornata 10.ª d'idrope grave. Niuna dispnea apiretica. Idrope in via di miglioramento	Continua il miglioramento	Giornata 7.ª d'idro grave. Niuna dis nea. Apiretico. Idr pe in diminuzione
Colore, sedimento e reazione	Torbida. Tinta rossigna. Acida	Limpida. Color paglierino quasi normale. Acida	Quasi chiara con sc so deposito. Color l vemente paglieri Acida
Quantità giornaliera approssimativa	Cent. cub. 600	Cent. cub. 1500	Cent. cub. 600
Peso specifico	1007	1010	1012
Quantità di nitrato d'urea	Crema normale a 1/4	Coagulo pronto a 1/4	Coagulo pronto a
Urati col calore	Rischiaramento completo	—	Rischiaramento co pleto
Urati cogli acidi	Intorbidamento	Intorbidamento pronto	Intorbidamento pronto
Acido urico coll'acido cloridrico e riposo	Scarso	Normale	Meno del normal
Pigmenti	Scarsa urofeina Zero uroeritrina	Urofeina normale	Urofeina normale Zero uroeritrina
Sali	Scarsi fosfati Zero carbonati	—	—
Ematina	Scarsa	—	Zero
Muco-pus	—	—	—
Albumina	Zero	—	0,50/000

rospetto V.

N. 64. Minchiotti Margherita, d'anni 2, lasciata guarita il 24 marzo 1869		N. 67. Inglesi Lorenzo, d'anni 2, lasciato guarito il 5 aprile 1869	
Marzo 17	Marzo 22	Marzo 25	Marzo 28
riornata 7.ª d'idrope grave con polmonite destra. Dispnea a 32. Febbre a 116	Miglioramento generale. Idrope in diminuzione. Apiretica	Giornata 8.ª d'idrope grave. Febbre sotto 100 irregolare. Dispnea lieve	Scomparsa la febbre e la dispnea
Torbida. Biancastra con sedimento. Acida.	Limpida quasi al normale eccetto una nubecola. Acida	Torbida. Acida	Torbida. Acida
Cent. cub. 160	Cent. cub. 500	Cent. cub. 200	Cent. cub. 400
1014	1014	1016	1014
rema scarsa ad 1/4 rema normale ad 1/8	Crema normale ad 1/4	Crema normale ad 1/4	Crema normale ad 1/4
Rischiaramento completo	—	Rischiaramento completo	Rischiaramento completo
Intorbidamento	Intorbidamento pronto	Intorbidamento	Intorbidamento
Scarso	Meno del normale	Scarso	Meno del normale
Scarsa urofeina	Urofeina normale Zero uroxantina Zero uroeritrina	Scarsa urofeina	—
Zero fosfati	Solfati normali Cloruri normali Zero carbonati	—	Zero fosfati Cloruri normali
Zero	Zero	—	Zero
—	—	—	—
2/1000	Zero	2/1000	Zero

È generalmente noto che fra i reperti a cui si deve attribuire una grandissima importanza, tanto pel loro portato patologico generale, quanto pel loro valore diagnostico e prognostico particolare, sono certamente da annoverarsi quelli che non si rivelano che all'occhio armato di microscopio. Ho già esposto nell'Introduzione i motivi per cui non contribuisco alla nosologia di quest' infermità, osservazioni mie proprie attinte a codesta ampia fonte di mediche cognizioni. Mi limito dunque a ricordare che i clinici sono generalmente d'accordo nell'ammettere nelle urine di questi ammalati il reperto di numerosi epitelii provenienti dai canaletti uriniferi, globuli ematici e purulenti, e cilindri fibrinosi (composti in parte di mucina secondo alcuni) i quali ultimi costituiscono il sintoma caratteristico della nefrite acuta. L' apparizione degli epitelii sarebbe, secondo Steiner e Neuretter, il primo indizio della malattia, che si appaleserebbe soventi volte molto prima dei globuli di sangue.

Anche questi reperti concorrono a confermare il concetto di flogosi renale ed a determinare il criterio clinico inerente alla nefrite catarrale o crupale.

(*Continua*).

Contributo alla constatazione della virtù medicamentosa del solfato di chinina, di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell' utero, vescica, intestino, vasi sanguigni, ecc., *proclamata dal dott.* ANGELO MONTEVERDI.

II.

Incontinenza notturna dell' orina, curata felicemente col solfato di chinina. Osservazione del dott. **Cicognini Cesare** di Cremona.

In quella parte del libro del chiarissimo dott. Monteverdi in cui si dimostra l'azione del solfato di chinina sull' appa-

rato genito-orinario, è messa fuori d'ogni dubbio per le osservazioni fatte da valenti clinici e gli studj particolari dell'Autore, la proprietà dei preparati chinacei di eccitare la contrattilità delle fibre muscolari della vescica orinaria. Persuaso di questo fatto, non ebbi alcuna difficoltà ad esperire il farmaco in un caso in cui sembravami si avesse a che fare con una vescica in istato di debolezza; ed ora per assecondare l'invito diretto ai medici, mi fo un dovere di presentarlo a lei, illustre Direttore, onde pubblicarlo nei suoi « Annali Univ. di Medicina », quando lo creda degno di stampa.

Nel principio dello scorso anno 1871 fui chiamato a curare la giovine N. N. sui ventisei anni, affetta da incontinenza notturna dell'orina, malattia che seppi da una sua parente presso la quale conviveva dopo la perdita dei genitori, esistere fino dall' infanzia, tantochè si poteva per avventura pensare fosse in lei un effetto di viziata abitudine. Questa giovine le di cui facoltà intellettuali erano molto scarse, pagò il suo tributo mensile, dopo aver toccato il diciottesimo anno di sua età. Senza manifestare una marcata periodicità, essa perdeva di frequente ed involontariamente le orine nel sonno, ma non tutte le notti. Codeste perdite involontarie poi erano più frequenti nella stagione invernale, sia per la maggiore copertura del letto, sia per le notti molto più lunghe; ed erasi osservato che il mangiare ed il bere poco prima di andare a dormire, favoriva grandemente l'incontinenza notturna. A vincere questa egritudine non valsero le cautele d'ogni maniera prese dai parenti, non le emozioni morali ad arte provocate, ne alcuni rimedii alla stessa somministrati. Credo inutile di esporre dettagliatamente questi mezzi: però dal racconto fattomi, mi venne il dubbio che l' incontinenza dipendesse da atonia delle fibre muscolari della vescica, non da esuberanza di tono di questo viscere, come osservasi molte volte nei bambini. Avuta quest' idea, volli esperimentare la propinazione del solfato di chinina. Stimai per altro opportuno di suggerire quale mezzo valevole ad ajutare la cura che stava per imprendere, di non far andare la giovine in letto, la sera, se non due ore dopo aver preso cibo o bevanda, e di farla dormire sopra un letto che non fosse troppo soffice ed

avesse una copertura leggera. Così pure ordinai di praticare ogni mattina delle bagnature sulla spina dorsale, a mezzo di una spugna inzuppata nell'acqua fredda. Dopo di che prescrissi dodici polveri di solfato di chinina, di venti centigrammi cadauna, unito a piccola quantità di carbonato di ferro, da prendersene tre al giorno, la prima alle due pomeridiane, la seconda alle cinque, la terza alle otto di sera. Nel tempo che la mia ammalata rimase sotto l'uso del chinino, non ebbe alcuna perdita notturna, ma ricomparsa questa la terza notte dopo che aveva cessato di usarne, in considerazione del vantaggio ottenuto, ho ripetuta l'ordinazione del solfato di chinina, per due volte consecutive. Fu per me una vera compiacenza di vedere sotto l' azione di questo farmaco, cessare prontamente l' incontinenza, e questa volta non temporariamente, dappoichè alcuni giorni prima di scrivere questa storia, incontrata per caso la parente della giovane, senza ch'io gliene facessi domanda, venne a dichiararmi con gioja, che il buon effetto ottenutosi perdurava tuttora, per cui sarebbero trascorsi senza recidiva ben sedici mesi.

Quest' esito è veramente sorprendente se si consideri che a curare questa giovine di una malattia che d'ordinario cessa dopo la seconda dentizione o dopo la mestruazione, erano già stati impiegati vari mezzi, senza effetto. Ci voleva proprio il solfato di chinina, capace di ricondurre allo stato fisiologico le fibre muscolari della vescica orinaria, mercè la sua benefica influenza sul nervo gran simpatico, per guarire la giovine di un male, odioso a se stessa, ridicolo agli altri.

Tre osservazioni comprovanti la nuova proprietà del solfato di chinina, di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell' utero; del dott. **Gerelli Gaetano**, medico-condotto nel Comune di Casalbuttano.

Dopo di aver letto nella « Gazzetta Medica Italiana — Lombardia », febbrajo 1871, le conclusioni dell' opera del dott. Monteverdi, dalle quali, fra le altre cose risultava che il solfato di chinina potevasi sostituire alla segale cornuta per eccitare le contrazioni dell'utero illanguidite o sospese; io

che più volte nella mia lunga pratica medica aveva impiegato con grande vantaggio questo farmaco nella febbre puerperale, non mi peritai di somministrarlo alle partorienti nei casi di arresto del parto da inerzia uterina. Invio pertanto il frutto delle mie osservazioni, quale contributo per la constatazione della nuova virtù medicamentosa del chinino di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell' utero e dei vasi sanguigni.

I. Prestori Antonia, sarta, del Comune di Casalbuttano, dell'età d' anni 29, moglie di Tenca Antonio, donna di sana e robusta costituzione fisica, mestruata sempre regolarmente, non sofferse mai in sua vita malattia d'entità. Nel 1869 gravida per la prima volta, raggiunse felicemente il nono mese; ma il parto fu lungo e penoso ed in terza giornata, cessate completamente le doglie, e presa senza alcun e etto la segale cornuta, si procedette all'estrazione forzata del feto mediante il forcipe. Liberata di un feto a termine, morto durante il travaglio, la donna ebbe un puerperio regolare ed in breve si ristabilì in salute. Nell' aprile dell' anno 1870, trovandosi gravida per la seconda volta ed a termine, senza aver mai sofferto il minimo incomodo, veniva côlta dai dolori presagenti il parto verso sera: le contrazioni dell' utero nei due giorni successivi continuarono leggiere, debolissime, e siccome il parto non avanzava, si richiese il mio consiglio. Io trovai che il collo dell' utero non era ancora perfettamente dilatato e che la testa del feto non era discesa nell' escavazione. Ciò dimostrava chiaramente che l'utero era in preda ad un certo grado d' inerzia, causa del parto lentissimo. Epperò avuto riguardo al fatto che nel precedente parto, le contrazioni uterine finirono col sospendersi totalmente e si ebbe la morte del bambino ed un' operazione stromentale, ho voluto esperimentare l' azione del solfato di chinina, che secondo ci assicura il dott. Monteverdi, si può amministrare in qualunque periodo del parto. Prescritto un grammo di questo sale, diviso in quattro parti da prendersene una ogni mezz'ora, lasciai questa donna e la rividi due ore dopo. Le contrazioni uterine si erano fatte un po' più forti e frequenti e la testa del feto si era impegnata nell' escavazione. Allo scopo di rendere ga-

gliarde le contrazioni dell' utero ed accelerare il parto, replicai la stessa dose di chinino. Sotto l'azione di questa seconda dose, le contrazioni uterine divennero energiche senza perdere il loro carattere fisiologico consistente nell' essere regolari, intermittenti, della durata di circa due minuti, con cedevolezza marcatissima delle pareti dell' utero negli intervalli che passavano fra una contrazione e l' altra. In breve questa donna poco dopo aver presa la terza parte del farmaco, partoriva un bambino morto in istato di incipiente putrefazione, tanto dimagrato che invece di presentare i caratteri di un feto a termine offeriva quelli di un feto settimestre. Trascorsi alcuni minuti veniva espulsa naturalmente la placenta e si incaminò un puerperio regolare e così felice che la donna riprese i suoi lavori, otto giorni dopo il parto.

II. Ardigò Teresa, contadina, sana e robusta, dell' età di anni 26, moglie di Antonioli Luigi, abitante nel Comune di S. Vito e Modesto, essendo gravida la prima volta ed a termine di gestazione, sentì qualche lieve dolore uterino la sera del 10 giugno 1871. Chiamata subito la levatrice, questa visto che durante tutto il giorno successivo le contrazioni che dapprincipio erano regolari ed aumentavano gradatamente di forza, divennero nella notte susseguente deboli, rare, senza produrre alcun avanzamento del feto, quantunque si fosse già rotto il sacco delle acque, si decise a farmi chiamare il giorno dopo di buon mattino. Visitata da me verso le nove antim., trovai la testa del feto che toccava il limite inferiore, del distretto superiore, le pareti dell'utero molli addossate al feto, le contrazioni di questo viscere tanto affievolite da non avere più alcuna forza per imprimere un impulsione anche momentanea alla testa del feto. Trattavasi dunque di arresto del parto da inerzia dell' utero e fermo in questo giudizio prescrissi un grammo di solfato di chinina sciolto in cento di acqua, da prendersi in quattro volte, alla distanza di mezza ora, onde eccitare le contrazioni dell' utero illanguidite. Il chinino anche in questo caso spiegò i suoi benefici effetti e dopo una mezz' ora all'incirca crebbero gradatamente di forza e di frequenza. Ciònonpertanto la testa del feto non fu spinta ad impegnarsi nell'escavazione: dopo alcune ore le contrazioni

tornarono a farsi languide e dopo dodici ore erano cessate completamente. Questo fatto misemi in sull'avviso, che forse le contrazioni uterine avevano a lottare contro un ostacolo materiale; ed infatti ho rilevato che sebbene la donna offrisse il bacino conformato regolarmente all'esame presentava una ristrettezza di primo grado ben pronunciata. Ho desistito quindi da qualsiasi altro tentativo, ed il giorno dopo chiamato a consulto l' egregio dott. Monteverdi, lo scopritore di questa nuova importantissima proprietà del solfato di chinina, ebbi a constatare con esso, insieme all'altro medico-chirurgo condotto di Casalbuttano signor Marcarini, che avevasi una lieve deficienza dei diametri del bacino e che dopo l' inutile somministrazione del solfato di chinina, ed il molto tempo trascorso, il miglior consiglio si era di passare all' estrazione forzata del feto mediate il forpice. Ma la partoriente alla quale erasi nel mattino infruttuosamente tentata l'applicazione del forcipe, recisamente si oppose, dichiarando che avrebbe preso qualunque medicina, ma che non voleva le si mettessero adosso i ferri. Allora il dott. Monteverdi propose a titolo di esperimento innocuo, la propinazione di una seconda dose di chinino, col qual farmaco riattivandosi le contrazioni dell' utero, si avrebbe avuta la certezza dell' esistenza di un ostacolo insormontabile, giacchè secondo le osservazioni del dott. Coggi, il chinino ebbe un esito favorevolissimo, anche in casi di inerzia consecutiva a ristrettezza pelvica. Accoltasi questa proposta tanto più volontieri in quanto che erasi rilevato che il feto era morto, si ordinava e veniva subito somministrato alla partoriente, un grammo di chinino sciolto in cento di acqua, da prendersi in quattro volte di mezz'ora in mezz' ora. Come previde il dott. Monteverdi, appena trascorsa mezz' ora, dopo aver presa la prima parte della dose prescritta, si risvegliarono delle contrazioni uterine rare, leggiere; che sotto l' azione del restante farmaco, andarono rafforzandosi, fino a diventare valide al punto da imprimere durante la contrazione un leggierissimo grado d'avanzamento alla testa. Non so dire che cosa sarebbe avvenuto, se la donna fosse rimasta ferma nel suo proposito. Ma essendosi decisa di farsi operare, nel momento in cui il dott. Monteverdi stava per ritornare in

città, desso applicava immediatamente il forcipe, e siccome l'estrazione presentava delle serie difficoltà, così eseguivasi la craniotomia, tenendosi fisso il capo fra le branche dell'istromento. Di tal guisa diminuiti i diametri della testa, si rese facile l' estrazione di un feto a termine, ben sviluppato e morto da oltre un giorno. La puerpera dopo avere superato felicemente una metrite e vaginite traumatica, abbandonava il letto in ventesima giornata, perfettamente ristabilita.

III. Mazzolari Angela, contadina, di Belvedere, frazione del Comune di S. Vito, dell'età d'anni 24, sana, robustissima, ben conformata, trovossi gravida per la prima volta ed a termine, sul finire del mese di luglio dell' anno 1871. In principio tutto procedette regolarmente; ma dopo la rottura del sacco delle acque, le contrazioni dell'utero invece di farsi più frequenti e più forti, divennero languide, tantochè passarono due giorni senza che si avverasse il parto o che si potesse presagirlo prossimo. Allora la levatrice mi fece chiamare. Dall'esame instituito, ho rivelato che le contrazioni dell'utero erano rare, debolissime, insufficienti a far avanzare il feto: la bocca dell'utero larga quanto un cinque franchi, le acque scolate, la testa non ancora discesa nell'escavazione. Trattandosi di arresto del parto da inerzia dell'utero, prescrissi un grammo di solfato di chinina da prendersi in quattro volte, di mezza ora in mezz' ora. Gli effetti non si fecero attendere molto tempo. Le contrazioni dell'utero divenute valide, detrminarono la discesa della testa del feto. Ma trascorse tre a quattro ore circa, fui chiamato di nuovo presso la partoriente, perchè le contrazioni dell'utero rifattesi languide e rare, erasi di nuovo arrestato il parto. Di questo fatto, dovendo incolparne unicamente l' inerzia uterina, prescrissi di nuovo il chinino nella stessa dose, da prendersi come la prima volta. Al solito, dopo mezz' ora si risvegliarono delle contrazioni, che in breve tempo acquistarono tanta forza, da espellere, poco dopo aver presa la seconda parte del medicamento, un bambino vivo, ben sviluppato ed a termine. La donna ebbe un puerperio regolare e dopo otto giorni abbandonava il letto per attendere alle sue ordinarie occupazioni in famiglia.

Epistassi guarita col solfato di chinina (dello stesso).

Circa l'azione emostatica del solfato di chinina, messa in rilievo dal chiarissimo dott. Monteverdi, non ho casi recenti da riportare, ma so che me ne sono occorsi parecchi nella mia pratica che la confermano pienamente. Io ne citerò due soltanto, siccome notissimi in paese, per le egregie persone interessate e per il disparere sorto fra me ed altri medici.

Valcarenghi Agostina, possidente del Comune di Cignone, donna ben portante, dell' età d' anni 50, veniva sorpresa nel 1857, da abbondante epistassi, a curare la quale le furono inutilmente praticati in pochi giorni cinque salassi. Chiamato a consulto, trovai questa signora, senza febbre, coi segni proprii di una marcata anemia. Dalle interrogazioni fatte alla stessa, risultando che l'epistassi presentavasi sotto forma intermittente a tipo terzianario, prescrissi tosto il solfato di chinina facendolene continuare l'uso nei due giorni successivi, nel qual tempo ingojò quattro grammi di questo sale. Una sol volta comparve l' epistassi con perdita di sangue scarsissima: dopo, non si fece più vedere. Così ebbi il piacere di restituire in salute nel periodo di 15 giorni, questa signora, il di cui stato all'epoca della mia prima visita, potevasi dire allarmante.

Metrorragia puerperale consecutiva guarita col solfato di chinina (dello stesso).

Conti Caterina, moglie a Strozzi Luigi, dell'età d'anni 35, possidente, di Casalbuttano, donna di belle forme, di carattere dolce, di maniere gentili, sana, robusta, pluripara, dopo il suo decimo parto avvenuto nel 1856, fu côlta in nona giornata da metrorragia copiosa e trattata dal medico curante con tre cacciate locali di sangue. Non essendosi da queste ottenuto alcun vantaggio, mi si venne a chiamare per sentire il mio parere. La donna trovavasi in quindicesima giornata di puerperio; era abbattuta fisicamente e moralmente; aveva febbre, polsi piccoli, avviliti; in una parola trovavasi in condizioni tristissime. Il fatto rilevato che verso sera l'emorragia

cessava, mi fece intravedere una periodicità nel corso della febbre e prescrissi il solfato di chinina. Da ciò provenne la sua salvezza: colla prima dose la perdita sanguigna diminuì notabilmente; colla seconda cessò del tutto, ed a poco a poco scomparsi anche gli altri fenomeni morbosi gravi, fu ridonata in breve tempo alla famiglia. Allora ho creduto alla periodicità della febbre; ma ora ne trovo la spiegazione naturale nella condizione speciale dell' utero e nell'azione elettiva del chinino sopra questo viscere. Infatti mi ricordo di avere sotto la palpazione ipogastrica, riscontrato l' utero del volume di una grossa melarancia, indolente, quindi in stato di metroparesi, come dice benissimo il dott. Monteverdi, nel qual stato manifestossi la perdita di sangue, perdita che cessò sotto l'azione del solfato di chinina, dotato eminentemente della facoltà di eccitare le contrazioni fisiologiche dell' utero e dei vasi sanguigni.

Espulsione della placenta in seguito all' amministrazione del solfato di chinina. Osservazione del dott. **Ferrari Angelo**; medico primario presso l' Ospedale Ugolani-Dati in Cremona.

Giusta l' appello fatto dall' illustre Direttore degli « Annali Universali di Medicina », invio la presente osservazione occorsami nella pratica privata e comprovante l' efficacia del solfato di chinina di eccitare le contrazioni dell' utero illanguidite.

Chiamato il 21 ottobre 1871 presso la signora N. N. possidente di questa città, donna di sana e robusta costituzione fisica, dell'età d'anni 28, pluripara, maritata da 9 anni, venni a sapere dalla levatrice che l'assisteva, come il giorno antecedente verso le undici antimeridiane, la detta signora si trovasse in travaglio di parto. Le contrazioni uterine essendo poco valide, con lunghi intervalli, ed avendosi presentazione delle natiche, il parto procedette lento, stentato e l'espulsione del feto si fece verso le ore tre antimeridiane del giorno successivo. Il feto era già morto, dell' apparente età di mesi otto, ben conformato ma dimagrato. La madre, che aveva avuto i

precedenti parti, e puerperii regolarissimi, dopo gravidanze passate senza alcun incomodo, questa volta negli ultimi tre mesi venne disturbata da febbri intermettenti a tipo irregolare, che non richiesero uno speciale trattamento, ma furono causa di una debolezza generale, di uno stato di languore accompagnato da mal' essere ed inappetenza da cui non si liberò che col parto. Essa poi assicurava di avere avvertiti i movimenti attivi del feto fino agli ultimi tre giorni.

Dopo il parto si fecero sentire alcune rare e lievissime contrazioni uterine, insufficienti ad espellere la placenta; trascorse alcune ore infruttuosamente, la levatrice s' accinse ad eseguire l'estrazione della placenta; ma desistette da questa operazione manuale, avendo trovato un ostacolo all' introduzione della mano, nel segmento inferiore dell' utero che era fotermente contratto. Questa circostanza decise la mammana a richiedere il parere di un medico. Quando fu da me esaminata alle ore tre pomeridiane, rilevai la bocca dell'utero dilatata quanto un cinque franchi ed il suo segmento inferiore contratto permanentemente: col dito sentiva una porzione di placenta serrata nel segmento inferiore dell'utero, mentre colla palpazione ipogastrica riscontrava il segmento superiore in istato di rilasciatezza. La donna presentava le forze generali abbattute, il morale depresso, il polso e la respirazione abbastanza regolari. In queste condizioni, parvemi non ci fosse altra indicazione a soddisfare che quella di ravvivare le contrazioni uterine, perchè volendosi eseguire l' estrazione manuale della placenta, correvasi pericolo a motivo dello stato d'inerzia del segmento superiore, di provocare un' emorragia, che nello stato di spossamento della partoriente era prudente di evitare. Allora ricorsero subito alla mia mente le belle osservazioni pubblicate dall'egregio dott. Monteverdi, circa l'impiego del solfato di chinina, quale agente terapeutico ostetricale, in sostituzione della segale cornuta; ed ho prescritto tosto un grammo di questo sale diviso in tre carte da prendersene una ogni due ore. Alla nove pomeridiane il rimedio era preso in totalità. Delle doglie erano insorte ad intervalli, ma deboli, finchè verso mezzanotte acquistarono una certa energia e regolarità, per cui ne occorsero ben poche alla espulsione della

placenta, che avvenne senza emorragia, dopo essere stata trattenuta nell' utero per quasi 22 ore. Si incamminò poscia il puerperio regolare, ed in poche settimane la donna riacquistò la sua intera salute.

De l'emploi du sulfate de quinine dans la métrorrhagie. — Dell' uso del solfato di chinina nella metrorragia ; del professore **De Neffe**.

Questa nota pubblicata nel bollettino di maggio, 1872, della Società di Medicina di Gand, contiene due osservazioni comprovanti l' efficacia del solfato di chinina nella metrorragia. Di una, abbiamo già tenuta parola nel primo contributo, essendoci stata comunicata per iscritto dal dott. Monteverdi, il quale forse non si aspettava venisse resa di pubblica ragione. Noi la riportiamo di nuovo tradotta insieme all'altra, per essere più circostanziata.

« Ho raccolto or ora nella mia pratica due osservazioni che confermano l' opinione emessa dai signori Monteverdi e Bouqué sopra l' efficacia del solfato di chinina, come succedaneo della segale cornuta. »

1.° « Alcune settimane or sono io fui chiamato presso una signorina affetta da metrorragia copiosa. I suoi mestrui erano d'ordinario assai regolari, ma durante l'ultima epoca mestruale commise l' imprudenza di camminare senza scarpe sopra un lastricato umido e freddo : lo scolo sanguigno si soppresse bruscamente. La successiva mestruazione in ritardo di alcuni giorni, fu delle più abbondanti ; era una vera metrorragia. La signorina fece chiamare un medico di Bruxelles, trovandosi essa colà in quel momento : il nostro onorevole collega prescrisse il percloruro di ferro, che non ebbe alcun effetto. Spaventata l'ammalata ritornò a Gand presso la sua famiglia, dove io la trovai in preda ad una perdita abbondantissima. Prescrissi 1 grammo e 25 centigrammi di solfato di chinina in quindici pillole da prendersene una ogni ora. »

« L'indomani l'emorragia aveva perduto ogni carattere inquietante, lo scolo di sangue aveva ripreso l' aspetto fisiologico. Interrogai accuratamente l'ammalata sopra l' azione del

rimedio che aveva impiegato, ed essa m' assicurò che subito dopo l' ingestione delle prime pillole l' emorragia era diminuita. Non vi fu dunque in questo caso coincidenza, ma relazione di causa ad effetto. Prescrissi la stessa dose del solfato di chinina da prendersi nello stesso modo: quando io rividi la paziente, 24 ore dopo, ogni emoraggia, ogni scolo sanguigno era cessato. »

« L'azione eccitante del solfato di chinina, sopra le fibre muscolari liscie, segnalata dai signori Monteverdi e Bouqué, mi parve evidentissima in questo caso. »

2.° « Pochi giorni dopo questo fatto fui chiamato presso una signora le di cui regole si erano soppresse qualche tempo prima, sotto l'influenza di una emozione violenta. In quel momento erano ricomparse sotto forma di emorragia, che spaventò la paziente. Essa era in letto perchè il minimo movivento aumentava la perdita. Io non trascurai questa nuova occasione per sottoporre all'esperienza le idee dei signori Monteverdi e Bouqué e prescrissi 1 grammo 20 centigrammi di solfato di chinina in quindici pillole: l'ammalata doveva prenderne una ogni ora. Onde rendere più manifesta l'azione del medicamento, indussi la paziente a levarsi ed a camminare. Un arresto spontaneo dell'emorragia non era possibile in queste condizioni: la stazione e l' incesso erano assai più atti ad aumentarla. Quando io la rividi l'indomani, la perdita non aveva più il carattere emorragico che presentava la vigilia e ventiquattro ore dopo era scomparsa del tutto sotto l'influenza dello stesso medicamento. »

« Lungi da me il pensiero di sostenere che questi due fatti abbiano ad indurre negli altri la convinzione circa quanto ho esposto: stimo però che siano meritevoli di essere segnalati. La Società di Medicina di Gand, volendo sottoporre all'esperienza la dottrina del signor Monteverdi, io ho portato il risultato delle mie ricerche. Le occasioni non mancheranno ai miei onorevoli colleghi d'assicurarsi se la proprietà che si attribuisce a sollfato di chinina, è reale; ed io spero che fra poco noi avremo riuniti gli elementi d'una discussione che ci permetterà di decidere in modo assoluto la questione sollevata dal signor Monteverdi. »

Osservazione tendente a dimostrare l'efficacia del solfato di chinina sull'utero e la sua superiorità in confronto della segale cornuta, perchè meglio tollerato dalle partorienti; del dott. **Persico Antonio** di Cremona.

Desideroso di portare io pure un granellino di sabbia all'edificio che si erige per la constatazione della nuova proprietà del solfato di chinina, mi permetto inviare una brevissima storia, la quale se da altre venisse corroborata, proverebbe la superiorità del chinino in confronto della segale cornuta per il fatto che sarebbe meglio tollerato dalle partorienti.

Denti Gaetana, possidente, di Cremona, dell'età d'anni 25, di costituzione fisica sana e robusta, gravida per la prima volta, veniva côlta dai dolori precursori del parto il sette febbrajo scorso, alle ore nove antimeridiane. Nelle prime nove ore il parto procedette lentamente sì, ma con tutta regolarità: si ruppe il sacco delle acque ed il collo dell'utero mano mano scomparve. A questo punto trovandosi la testa discesa nell'escavazione credevasi prossima l'espulsione del feto, sol che le contrazioni dell'utero, avessero avuto un maggior incremento. Ma invece di aumentare di forza incominciarono ad affievolirsi, a farsi più rare infino a che cessarono completamente. Allora la levatrice amministrò la segale cornuta (tre grammi in quattro parti) da prendersene una ogni mezz'ora. Ogni volta che la donna inghiottiva la polvere, subito la rendeva e ciò accadde anche quando venne somministrata sospesa nel vino. Trascorse tre ore senza che si verificasse il minimo cangiamento nel parto, la levatrice mandava ad avvisarmi; e frattanto conoscendo essa l'azione del chinino sull'utero, perchè da noi vi sono delle levatrici che lo amministrano senza ricorrere all'ostetrico, ritirava da un farmacista, un grammo di solfato di chinina sciolto in cento di acqua, e lo propinava alla partoriente a cucchiajate di mezz' ora in mezz' ora. Questo medicamento fu tollerato benissimo dalla donna; e siccome dopo il secondo cucchiajo si risvegliarono le contrazioni uterine, rinforzandosi gradatamente, così continuò nell'uso interno del chinino, serbando sempre la distanza

di mezz'ora. Quand' io visitai la partoriente nelle ore mattutine, essa trovavasi sotto contrazioni uterine validissime e presentava la testa del feto impegnata nell' escavazione. Il parto non poteva tardare ad effettuarsi naturalmente ed io lasciai la donna. Più tardi seppi che tre ore dopo la fattale somministrazione del chinino, partoriva una bambina a termine, ben sviluppata ed in stato semi-apopletico. Soccorsa convenientemente dalla mammana si riebbe prontamente e vive tuttora. La puerpera tornò al suo primo stato di salute nel periodo di dieci a dodici giorni.

Riceviamo in questo momento una lettera molto interessante del chiarissimo dott. Bouqué di Gand, che ci affrettiamo di pubblicare, in quanto che, oltre contenere delle importanti osservazioni e delle saggie considerazioni, dimostra il pregio in cui è tenuta ed il favore che ha incontrato nel Belgio l'opera del dott. Monteverdi.

Chiarissimo sig. Collega. — Nel fascicolo di giugno del vostro pregevolissimo giornale si legge sotto la rubrica *Rivista terapeutica* un lavoro riguardante l'opera del dott. Angelo Monteverdi intitolata « *Dimostrazione di una nuova importantissima virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati.* » Questo lavoro scritto allo scopo di fermare *di nuovo e seriamente l' attenzione dei medici tutti* sopra l' opera suddetta, contiene gli apprezzamenti che giornali medici e non medici hanno emesso sopra l' importante scoperta del pratico cremonese, e le nuove esperienze ch' essa ha provocato da parte di altri medici. Quest' articolo finisce con un appello ai pratici *di esperire ogni qualvolta se ne presenti l' occasione il solfato di chinina nelle gravide, nelle partorienti, nelle puerpere, nelle malattie degli organi digestivi e dell' apparato genito-urinario, circolatorio e nervoso.* Io colgo quest' occasione per esprimervi tutta la mia soddisfazione per la traduzione così fedele che avete fatta delle mie due prime osservazioni, non che per comunicarvi alcune riflessioni che mi furono inspirate dal vostro articolo e nello stesso tempo farvi conoscere a che punto siamo giunti nel Belgio, studiando questa importantissima questione.

Per ciò che mi riguarda, dichiaro di non avere più alcun dubbio circa l' azione propria del chinino di eccitare le fibre muscolari dell' utero. Io ho dimostrato in un modo irrecusabile, che sotto l' influenza di questo alcaloide, la matrice si contrae più a meno energicamente secondo la dose che si impiega. Queste contrazioni hanno per carattere speciale di essere intermittenti, vale a dire perfettamente identiche alle contrazioni fisiologiche che a certe epoche si osservano nella matrice, per esempio, nel parto ordinario. Esse si distinguono per tal guisa da quelle provocate dalla segale cornuta, che sono permanenti e per conseguenza patologiche. Queste contrazioni si producono sotto l' influenza del chinino in qualsivoglia stato dell' utero. Si possono manifestare prima e dopo il parto, presso le donne incinte, come presso quelle che non lo sono. La testimonianza di molti pratici distintissimi e le numerose osservazioni fatte, hanno messo questo punto della questione fuori d' ogni dubbio. Così egli è al presente noto che il chinino amministrato alle gravide in casi di malattie diverse, ha qualche volta occasionato l' aborto. Di ciò trovansi degli esempi nelle opere di autori antichi, che qui è inutile citare. Aggiungerò soltanto che nei paesi ove regnano le febbri paludose, molti pratici hanno avuto l' occasione di osservare degli aborti provocati dall'amministrazione del solfato di chinina come antiperiodico. (1)

Ma questo fenomeno non aveva destata l'attenzione d'alcuno, allorquando il dott. Monteverdi, dimostrò la verità del fatto con osservazioni cliniche che lo mettono fuori d' ogni dubbio. La lettura delle conclusioni del suo intesessante libro, pubblicate nel Bullettino della Società Medica di Gand, mi diede occasione di esperire alla mia volta il solfato di chinina in un caso di aborto; ed ho potuto assicurarmi della realtà dei fenomeni annunciati da questo eminente collega. In seguito ebbi più volte occasione d'impiegare il solfato di chinina in casi di emorragia durante la gravidanza, nei quali non aveva più speranza di conservare il prodotto del concepimento e sempre ebbi a lodarmi del suo impiego.

(1) « Bulletin de la Société de Médecine de Gand », 1871, pag. 554.

L'azione del chinino è egualmente fedele al termine della gravidanza. Essa provoca il travaglio colla più grande facilità, il che costituisce un altro punto differenziale fra esso e la segale cornuta, la quale sotto questo rapporto è molto infedele. La mia terza osservazione che la Società di Medicina di Gand ha pubblicato nel suo Bullettino di marzo or ora decorso, è un esempio luminoso di parto provocato dal solfato di chinina.

In fine questo medicamento è ancora assai prezioso dopo il parto per effettuare l' espulsione della placenta. Il signor dottor Monteverdi lo ha dimostrato in un modo incontenstabile. La mia seconda osservazione è una prova solenne di questo fatto e voi troverete qui unita una nuova osservazione del mio eccellente collega il dott. Blanchard di Frasnes (Hainaut) che lo conferma pienamente.

Dopo il secondamento, la mancanza delle contrazioni dell' utero, ovvero, come dice il nostro collega di Cremona, la *metro-paresi*, può ancora dar luogo a degli accidenti morbosi. I principali sono l'emorragia e la soppressione dei lochii. In questi casi il chinino è di nuovo chiamato a renderci dei grandi servizi. Le osservazioni così chiare del dott. Omboni Vincenzo lo attestano luminosamente. Quelle del dott. Hillaert, che ebbe l' idea di impiegare il chinino per provocare lo scolo lochiale senza conoscere al certo i tre casi pubblicati nella « Gazzetta Medica Italiana-Lombardia », sono una nuova e solenne prova di questo fatto importantissimo. Io pure ebbi occasione di impiegare con successo il solfato di chinina in una puerpera in cui i lochii si erano totalmente soppressi. Il dott. Hillaert in una lettera che ho ricevuto or ora, mi comunica due nuove osservazioni analoghe alle precedenti e dalle quali scorgesi che il solfato di chinina gli rese ancora dei grandi servigi.

Ho detto più sopra che anche fuori della gravidanza, il chinino spiega la stessa influenza sulle fibre dell'utero. Questa sua azione può essere di grande utilità ogni qualvolta fa d'uopo moderare od arrestare lo scolo sanguigno, divenuto troppo abbondante, sia esso o no legato alla mestruazione. « *Il chinino*, dice il dott. Monteverdi, *che eccita e mantiene per un certo*

tempo viva la forza contrattile delle fibre dell' utero, tanto più deve tornare *proficuo nella metrorragia, in quanto chè, oltre restringere il lume dei vasi sanguigni di cui promuove la contrattilità, rinserra contemporaneamente il tessuto fibroso uterino, contribuendo in questo modo efficacemente, a mantenere chiuse le estremità capillari dei vasi, da cui sorte il sangue.* (1) In appoggio di questa dottrina, noi possiamo citare fatti clinici nuovi. Il signor dott. De Neffe, professore di patologia chirurgica e d'oftalmologia all'Università di Gand, in risposta all'appello ch' io proposi alla Societa Medica di Gand, lesse una breve memoria in cui sono esposti due casi d'emorragia uterina fuori della gravidanza curati felicemente col solfato di chinina. Queste due osservazioni sono state pubblicate nel fascicolo di maggio del nostro Bullettino, e dimostrano chiaramente, che qualunque siasi lo stato dell' utero, l' azione eccitante del chinino resta sempre la stessa e che si può utilizzare quest'azione ogni volta che un rilasciamento della fibra muscolare dà origine a dei sintomi patologici.

Ma ciò non è tutto. Il chinino, secondo afferma il nostro collega di Cremona, non influenzerebbe soltanto il sistema muscolare dell' organo della gestazione; ma farebbe sentire colla stessa energia la sua azione sopra tutti i muscoli della vita involontaria, qualunque siasi l'organo in cui essi si trovano. Di tal guisa, dopo l' amministrazione del chinino, le stesse contrazioni che insorgono nell'utero, si mostrano pressochè con eguale energia, nel tubo digestivo, nella vescica, negli organi genitali dell'uomo, e nei vasi sanguigni. Questa teoria che ci si presenta razionale a prima vista, ha di già ricevuto in gran parte la sanzione dell' esperienza. Si può non solo col raziocinio, colle deduzioni teoriche e colle numerose analogie, dimostrare la probabilità di quest'azione, ma è pur' anche provato clinicamente che quest' azione è certa. Io dico che l' influenza eccito-motrice del chinino sopra le fibre liscie dei diversi organi all'infuori dell'utero, è più che probabile.

(1) Monteverdi. « Dimostrazione, ecc. », pag. 123.

Difatti in ogni tempo fu osservato che il chinino provocava soventi volte delle scariche alvine: ed io stesso più volte ebbi occasione di verificare questo fatto. Ultimamente ancora in un caso di flemmasia alba dolente in una donna spossata dalla suppurazione e dalla febbre, il solfato di chinina provocò delle copiose scariche, ch'io non giunsi a moderare che associando l'oppio al chinino. Io ho esperito questo sale sopra me stesso, ed agì come un purgativo potente. Voi vedrete nella comunicazione del dott. Hillaert, che questo pratico ha visto le scariche alvine diminuire invece di aumentare sotto l'azione del solfato di chinina, la qual cosa si spiega per il fatto del rilasciamento delle vie intestinali che accompagna molte volte le affezioni puerperali, e che si dissipa sotto l' influenza tonica, eccitante, del chinino. Questo fatto molto interessante nella pratica medica trovasi dimostato con molta chiarezza nell'opera del dott. Monteverdi, là ove tratta delle malattie degli organi digestivi. In questo capitolo parlando della condizione della fibra, così si esprime: « *allorquando per qualsiasi causa le fibre muscolari del ventricolo e dell'intestino si trovano nello stato di languore, di atonia, di mollezza, trovano nei preparati chinacei un rimedio pel quale lentamente si, ma sicuramente, vien loro ridato il tono normale. Ma se invece dello stato di mollezza, la fibra trovasi in stato fisiologico od in quello opposto di resistenza, è chiaro che aumentandosi sotto l'uso dei preparati chinacei l'energia, relativamente propria, delle fibre muscolari, avrassi la manifestazione dei fenomeni inerenti a questo stato speciale. Così accadrà, che allorquando le fibre muscolari del tubo intestinale sono fiacche, indebolite, floscie, l' uso interno della china, imprimerà loro gradatamente quel tono, quella robustezza di cui mancano per funzionare regolarmente: e quando continuasse l'azione del farmaco, dopo che la fibra ha raggiunto tale grado, o che lo si amministrasse addirittura a fibra robusta, eccitandosi la sua contrattilità, avrebbe luogo la tensione causa della stitichezza ed in alcuni singoli casi la contrazione accelerata delle fibre muscolari dell'intestino, causa della diarrea.* (1).

(1) Monteverdi. « Dimostrazione, ecc. », pag. 226.

Relativamente alla proprietà del chinino di promuovere le contrazioni delle fibre muscolari della vescica orinaria, le numerose osservazioni che cita il dott. Monteverdi, non permettono che si abbia alcun dubbio a questo riguardo.

Lo stesso può dirsi circa il sistema vascolare. Il solfato di chinina eccitando i nervi vaso-motori, produce la contrazione dei vasi ed una diminuzione del loro calibro. Da ciò ne deriva la possibilità di arrestare le emorragie e di risolvere le infiammazioni e le febbri. Da molto tempo si è sempre amministrato empiricamente il solfato di chinina contro queste affezioni. Pratici molto accreditati l'hanno prescritto in ogni sorta di febbre intermittente o continua, stenica o astenica, contro le emorragie le più diverse, l'emottisi, l'ematuria, l'epistassi, la porpora emorragica. Il signor Duboué, di Pau è egli pure di quest' avviso; imperocchè nella sua lettera all'*Union Médicale* avanza l'opinione, *che il solfato di chinina agirebbe in molte emorragie capillari, nello stesso modo che agisce nelle forme emorragiche delle febbri palustri, eccitando i nervi vaso-motori dei capillari che lasciano sfuggire il sangue.* (1)

L' azione eccito-motrice del solfato di chinina si può desumere pur anche dall'analogia che esiste fra essa e l'azione della segale cornuta. Oggigiorno è provato che la segale è un potente medicamento per arrestare qualunque emorragia; ma non agirebbe coagulando il sangue come fanno altri emostatici. Invece secondo avverte il dott. Currie Ritchie medico del dispensario Hulma in Manchester « *la sua prinpale azione fisiologica sarebbe quella di eccitare le contrazioni di tutte le fibre muscolari della vita involontaria in generale e non semplicemente di quelle dell'utero. Li esperimenti instituiti hanno dimostrato in un modo decisivo che la segale fa contrarre le piccole arterie ed aumenta la pressione sanguigna. Un esperienza semplicissima, come venne dimostrato dal signor Meadows, è sufficiente per verificare la prima di queste proposizioni. Se si injetta un*

(1) « Union Médicale », 1871, N. 83, ed « Annales et Bulletin de la Société de Médecine de Gand », Novembre, 1871.

grano di ergotina sciolto nel tessuto sottocutaneo della zampa di una rana, collocata sotto il microscopio, al termine di pochi minuti vedrassi la circolazione divenire molto più rapida, quindi arrestarsi alcuni secondi oscillando in modo quasi spasmodico ed a scosse: dopo una mezz'ora all'incirca la corrente sanguigna ritorna gradatamente al suo flusso normale, regolare e stabile. (1)

Il dott. Currie Ritchie ha esperito l' ergotina sotto forma d'injezioni ipodermiche in sei casi di emottisi; ed ogni volta ha potuto convincersi clinicamente della verità di questo fatto. Ora essendo dimostrata l' azione eccito-motrice del chinino sulle fibre uterine che appartengono al sistema muscolare dipendente dal nervo gran simpatico, od in altri termini, essendo dimostrato che il chinino spiega sull'utero un' azione analoga a quella della segale cornuta, non ci sarà permesso di conchiudere ch'esso spiega sopra tutto il sistema muscolare della vita organica, la stessa azione che possiede la segale cornuta?

Relativamente alle infiammazioni, il chinino diminuendo l' area dei vasi, risulterebbe d' una utilità incontestabile, per il motivo che sarebbe efficace a produrre una diminuzione nell'afflusso sanguigno verso la parte infiammata e ad abbassare la temperatura generale. Da tempo il chinino fu preconizzato dalla scuola italiana siccome un controstimolante dei più energici. Nel reumatismo articolare febbrile per es. esso rende tuttora dei servigi segnalati. Ramazzini ebbe a consigliarlo contro l'ottalmia. Il professore De Neffe lo ha impiegato più volte e con successo nella retinite. All' ultima seduta della Società di Medicina di Gand questo dottissimo pratico lesse una interessante osservazione di retinite guarita col solfato di chinina. Quest' osservazione che sarà pubblicata nel Bullettino del mese di luglio dimostra chiaramente l' azione eccito-motrice del chinino sopra i nervi vaso-motori.

Da tutto ciò che ho esposto sembrami poter conchiudere a ragione, che le opinioni avanzate dal nostro dotto collega

(1) « Dublin Journal of medical science », 1872. « Boston Medical und surgical Journal », 1872.

di Cremona sopra l'azione fisiologica e terapeutica del chinino, hanno l'appoggio tanto del raziocinio, come dell'esperienza. Ed in vero, basate le sue opinioni sopra fatti tolti da autori celeberrimi, e sopra altri non pochi che passarono sotto i suoi occhi, ora vengono confermate dalle esperienze dei suoi colleghi, tanto nazionali che esteri. Il diffondersi della sua dottrina pertanto non è più che una questione di tempo. Di già la Società di Medicina di Gand mise all'ordine del giorno lo studio di questo importante argomento e diresse un appello a tutti i pratici onde riunire un considerevole numero di fatti e da questi dedurne delle conclusioni inappuntabili. Molti medici del Belgio si sono occupati a chiarire tale questione. Io ho nominato il professore de Neffe, le di cui belle osservazioni hanno molto contribuito a far nascere negli spiriti la certezza. Posso ancora citare fra quelli che hanno avuto uno splendido successo dietro l' uso del solfato di chinina in diverse affezioni dipendenti da inerzia dell' utero, il signor dott. Van-Wetter capo dei lavori anatomici all'Università di Gand, e pratico che gode molta considerazione: il dott. J. Morel, professore di chimica alla scuola industriale e di anatomia artistica all'Accademia di disegno: il dott. De Keghel Enrico ed il dott. Teirlynck Carlo, tutti e tre della suddetta città. In fine i miei distinti colleghi Blanchard di Frasnes e dott. Hillaert di Seveneeken, in due lettere che vi invio colla presente, mi comunicano delle nuove esperienze sopra l'azione del solfato di chinina, tendenti a corroborare sempre più le idee del nostro eminente collega di Cremona. Io lo ripeto, la dilucidazione dell'importante questione che il dott. Monteverdi ha messo all'ordine dal giorno, non è più che una questione di tempo. Ora che il risveglio fu dato, le esperienze si faranno sempre più numerose; e noi che di quest'argomento ci siamo occupati con amore, per l'utile che ne deriva alla scienza ed all'umanità non possiamo a meno di salutarlo con gioja. Imperocchè da lungo tempo, come voi dite benissimo nel vostro erudito giornale, non si è fatto nel campo della terapeutica un progresso così considerevole, come quello che il dott. Monteverdi ha portato colla pubblicazione del suo magnifico libro.

Aggradite signore, ecc. »

Due osservazioni comprovanti l'efficacia del solfato di chinina a promuovere i lochii soppressi; del dott. **Hillaert** di Seveneeken.

Ho il piacere d'inviarvi altre due osservazioni di malattie puerperali in cui l'impiego del solfato di chinina ebbe un pieno successo.

1.° Vitalina V..., di P..., dell'età d'anni 32, domestica campagnuola, gravida per la prima volta, essendo affetta da deformità del bacino, veniva il 3 aprile 1872 liberata con molta fatica a mezzo del forcipe di un bambino già morto. Nei primi quattordici giorni tutto procedette bene, salvo una stitichezza ostinata, che malgrado l'amministrazione continua dell'olio di ricino, non le permise che il dieci di scaricare il ventre. Ma nel giorno quattordici una causa occasionale, morale (era una figlia madre), venne a turbare l'armonia di quest'organismo. Io trovai la puerpera in preda a tutto il corteo dei sintomi di una febbre puerperale grave. Dolori uterini continui con esacerbazioni periodiche — grande sensibilità alla palpazione — leggier timpanite — lingua secca — sete — cefalalgia — inappetenza — vomiturizioni di mucosità acri, brucianti — aumento di temperatura (41°) — polso 115. Coll'esplorazione, constatata la rigidità del collo uterino e la sua perfetta chiusura, rilevava nel tempo stesso per il calore e secchezza di queste parti che avevasi la soppressione completa dei lochii; soppressione che affermavasi essere avvenuta in seguito ad una scena di famiglia, causa di forte emozione morale accompagnata da brividi che durarono un quarto d'ora. Allo scopo di richiamare lo scolo lochiale, amministrai un grammo di solfato di chinina in bevanda da prendersi nelle ventiquattro ore. Ciò bastò: durante la notte i lochii sono ricomparsi, ma erano fetidi. L'indomani calma soddisfacente — polso 88 — temperatura 39° — persistente la sensibilità dell'addome, ma in minor grado. Si manifestarono invece dei nuovi sintomi — ritorno della stitichezza, che richiese l'uso quotidiano di pillole purgative fino al 29 — la metrite semplice, indi la metrite suppurata, com'era messo fuori d'ogni dubbio dalla qualità dello scolo — i lochii divenuti sempre

più purulenti e fetidi, reclamarono l'injezione d'acqua fenica — i dolori alle regioni inguinali, più sentiti a destra, si irradiarono all'interno delle coscie e vi persistettero lungo tempo, rendendo la stazione retta e tanto più l'incesso, in sul principio impossibile, poscia difficile, di modo che questa donna, il 21 giugno, malgrado un trattamento appropriato e continuo, non era così spedita al moto come prima del parto.

2.° Il 26 maggio 1872, la contadina D. M., giovane donna ben conformata, di costituzione sana, di temperamento sanguigno, partoriva naturalmente un fanciullo affetto da labbro leporino. La puerpera, visto questo suo bambino, ne ebbe tale impressione dolorosa, che poco dopo fu côlta da leggier febbre (polso 103), agitazione, pianto, ed inquietudine sulla sorte del neonato. A questo stato, ch'io considerava siccome puramente nervoso, non opposi che una pozione calmante, e nello stesso tempo ho cercato di attenuare l'effetto dell'impressione avuta coll'assicurare la puerpera che l'arte poteva riparare completamente a questa deformità naturale. Ma la notte fu insonne e sei ore dopo il parto incominciarono delle scariche liquide, il di cui numero fu di otto a dieci nelle 24 ore. I lochii non erano comparsi; la febbre erasi leggermente aumentata; il polso debole segnava 109; la temperatura 40°; il resto in proporzione. Sempre allo scopo di attivare i lochii col solfato di chinina a guisa della segale cornuta, ho amministrato 75 centigr. di questo sale in bevanda da prendersi nelle 24 ore. Sotto l'azione di questo medicamento, i lochii si manifestarono l'indomani; il polso rallentossi fino a 79; e, cosa singolare, la diarrea diminuì notabilmente, quasi chè il chinino avesse avuto un'azione speciale anche sulle fibre liscie dell'intestino, come sembra averne realmente sull'utero dopo le molte osservazioni che si sono fatte e si continuano; e sulle fibre della retina dopo quelle del professore De Neffe di Gand. Lascio ad esperimentatori e fisiologi più abili di me, di spiegare questo fenomeno, riserbandomi di instituire qualche esperienza sull'azione del chinino nella diarrea; quando mi si presenterà questo sintomo, affatto indipendente da uno stato puerperale.

Nel caso presente mi limito a constatare che la ripetizione

di 50 centigrammi di solfato di chinina sciolto nell' acqua e preso in due giorni, valse a ricondurre l' intero organismo allo stato fisiologico.

Espulsione a mezzo del solfato di chinina di una placenta, rimasta otto giorni nell' utero, dopo l' aborto; Osservazione del dott. **F. Blanchard,** di Frasnes.

Vi riassumo colla presente un' osservazione che ho raccolto nella mia pratica risguardante la nuova proprietà del solfato di chinina di eccitare le contrazioni dell'utero, proprietà messa in luce dal dott. Monteverdi.

M... D..., contadina, dell'età d'anni 23, mi fa chiamare per curarla d' una metrorragia persistente già da otto giorni. Dall' interrogatorio instituito e dalla praticata palpazione faccio diagnosi di aborto con ritenzione della placenta. Coll'esplorazione constato quasi immedesimato al collo uterino, un corpo molle, resistente e rugoso, la placenta. Ma il collo era così fortemente serrato da renderne impossibile l' immediata estrazione. Allora mi venne alla mente il solfato di chinina e ne amministrai 1 grammo e 50 centigr. in 100 di acqua, da prendersi a cucchiajate d'ora in ora. Alla sesta ora, dei dolori di reni ben distinti si manifestarono: alla decima ora, venne espulsa la placenta di tre mesi a tre e mezzo. L' emorragia cessò immediatamente.

Conoscendo gli studii che Voi fate sopra questa nuova proprietà del solfato di chinina, vi ho mandato la presente osservazione, persuaso di fare cosa a Voi gradita.

De l'emploi du sulfate de quinine contre les rétinites congestives et séreuses. — Dell' uso del solfato di chinino contro le retiniti congestive e sierose; del professore **De Neffe.** — (Estratto dal « Bullettino della Società di Medicina di Gand »; luglio 1872.)

I signori Monteverdi e Bouqué hanno dimostrato con delle interessanti ricerche, che il solfato di chinina può sostituire in ostetricia, la segale cornuta. L' azione eccitante di questo

sale sopra le fibre muscolari liscie dell' utero, segnalata dal medico italiano, si è già verificata più d' una volta fra le mani dei signori Bouqué, Van Wetter, Hillaert, Morel; ed io stesso vi ho riferito non ha molto due casi in cui una metrorragia abbondante fu completamente e rapidamente arrestata coll' impiego del solfato di chinina. Io non ho più alcun dubbio sopra la nuova proprietà di questo agente terapeutico.

I fisiologi hanno spiegata l' azione anti-emorragica della segale cornuta, per gli effetti eccitanti che produce sopra i nervi vaso-motori. Sotto l' influenza di quest' eccitamento, le fibre muscolari liscie che circondano le pareti dei vasi si contraggono e perciò l' afflusso sanguigno trovasi diminuito. Nella ferma credenza che il solfato di chinina agisca nella stessa maniera della segale cornuta, risolsi di servirmi di questo agente, per combattere la retinite semplice.

L' infiammazione della retina percorre in sul principio due fasi, che il solfato di chinina può modificare profondamente. La prima è caratterizzata da un' iperemia attiva od arteriosa. Tutti i vasi della retina soggiacciono ad un ingrandimento che si verifica sopratutto nei capillari. Un pò più tardi, a questi fenomeni d' iperemia aggiungesi un trasudamento sieroso, un edema variabile del tessuto cellulare retinico. Quest' è la seconda fase dell' infiammazione. Un tale trasudamento sieroso, unito all' iperemia per relazione di causa ad effetto, provoca dei sintomi funzionali ed ottalmoscopici, che l'osservazione seguente metterà in piena luce.

Augusto Van Bulte, dell' età di 28 anni, presentasi alla clinica il 3 maggio 1872. Esso ci dichiara che già da due mesi e mezzo circa, tutti gli oggetti gli sembrano velati; gli si presentano come circondati d' una nube grigia. I suoi occhi sono sensibili alla luce. Sente nelle regioni sopra orbitali dei dolori che si esacerbano al mattino e dopo il mezzogiorno. L' ammalato è emeralopo, vale a dire che nell' oscurità non scorge, nè distingue i più grandi oggetti; là dove gli altri possono ancora guidarsi, egli urta contro ogni ostacolo; in una parola, quando il sole incomincia a tramontare, la notte sorge per l' emeralopo. Nell' inverno a due o tre ore dopo il

mezzogiorno Van Bulte non ci vede più, nè sa dove condursi. La facoltà visiva è maggiormente alterata nell' occhio destro di quel che nel sinistro; così chè coll'occhio sinistro può leggere ancora il carattere N. XV della scala di Snellen, mentre non distingue più alcuna lettera coll' occhio destro.

A mezzo dell'ottalmoscopo si constata un' iperemia molto accentuata della papilla ottica; tutti i capillari sono sviluppati, le arterie retiniche hanno presso a poco il loro calibro normale, ma le vene sono più turgide dell'ordinario.

La retina ha perduto la sua trasparenza, essa si presenta sotto l' apparenza di un velo grigiastro, che maschera la tinta rossa della coroide. A misura che si avanza dalla periferia verso la papilla, la tinta grigia aumenta ed i vasi diventano confusi, i bordi stessi della papilla sono diffusi. Tutti questi fenomeni si presentano molto più distinti nell'occhio destro; quivi la papilla, non vi è, per così dire, più visibile. Tutta la retina centrale è velata. Quest' aspetto grigiastro, questa perdita di trasparenza della retina, dipende dall' infiltrazione sierosa del suo tessuto cellulare. Sotto l' influenza di questo edema, il tessuto connettivo si gonfia, comprime gli elementi nervosi retinici ai quali esso serve di substrato, e diminuisce la loro sensibilità e conducibilità.

Affinchè la luce sia ancora percepita dalla retina anestesiata in simile guisa, bisogna che sia intensa; nel tempo in cui il sole spiega tutta la sua potenza d' azione, l' ammalato vede bene; ma a misura che il crepuscolo s' avvicina, la facoltà visiva s' indebolisce e si estingue. Così si spiega l'emeralopia del nostro soggetto.

Ricercando le cause della retinite, da cui è affetto il Van Bulte, io non ne ho trovata che una sola che fosse plausibile. Quest' uomo era travagliato da lungo tempo da una diarrea che l' aveva grandemente spossato; e questa non è la prima volta ch' io riscontro la retinite sierosa presso delle persone indebolite da una malattia, ovvero da un' astinenza troppo prolungata.

Nella speranza che il solfato di chinina apporterebbe la contrazione dei vasi e diminuerebbe nello stesso tempo l'iperemia ed il trasudamento sieroso, feci prendere all'ammalato

un grammo e cinquanta centigrammi di solfato di chinina, in pillole di dieci centigrammi ciascuna. Ho amministrato nello stesso tempo contro la diarrea atonica da cui egli era affetto, una decozione di ratania. Essendo passati alcuni giorni, senza alcun miglioramento nel flusso intestinale, il mio saggio collaboratore, il sig. dott. Van Wesemael, rimpiazzò la decozione di ratania con un centigrammo d' estratto acquoso d'oppio, che fece aggiungere a ciascuna pillola del solfato di chinina. In breve tempo la diarrea diminuì e disparve, e l'oppio, divenuto inutile, fu soppresso. I dolori intorno alle orbite di cui l' ammalato lamentavasi cessarono quanto prima, e l'ambliopia migliorò rapidamente; anche i fenomeni emeralopici andarono scemando di più in più. Frattanto che l' ottalmoscopo ci permetteva di constatare il ritorno della trasparenza della retina ed il rinserramento de' suoi vasi, l' ammalato ci dichiarava che il velo grigio di cui tutti gli oggetti gli sembravano circondati si rischiarava sempre più.

Il solfato di chinina fu impiegato per un mese. Dopo questo tempo l' aspetto interno dell' occhio era normale a sinistra; a destra la retina non aveva ancora acquistata la sua trasparenza fisiologica. Tutti i fenomeni emeralopici erano scomparsi, e quando l' ammalato ci abbandonò, il 21 giugno 1872, egli leggeva facilmente con l' uno e l' altro occhio, i caratteri N. 2 della scala di Snellen. Perciò lo si ritenne come guarito, e capace di riprendere le sue ordinarie occupazioni.

Inerzia dell' utero durante il parto, vinta col solfato di chinina sostituito alla segale cornuta. — Osservazione del dott. **Mezzadri Leopoldo** medico-chirurgo primario presso l'Ospedale Maggiore civile di Cremona.

Non ho raccolto i particolari minuti di questo caso occorsomi nella mia pratica privata, essendo lontanissimo dal supporre che si potesse con esso maggiormente comprovare l' azione del solfato di chinina sull' utero, che qui da noi è di già, come suolsi dire dai legisti, passata in giudicato. Ecco pertanto l' esposizione succinta del fatto.

N. N., negoziante di questa città, donna dell'età d'anni 28,

sana, robusta, aveva già partorito felicemente nel 1870 un bambino, quando nel gennajo del 1872, trovandosi gravida per la seconda volta ed a termine, mi faceva chiamare durante il parto. Dalla levatrice che l' assisteva, seppi che le doglie incominciate due giorni prima, erano continuate leggiere, con intervalli piuttosto lunghi, per 20 ore all' incirca, e poscia fattesi languide finirono col cessare totalmente, quantunque avesse impiegato diversi mezzi per risvegliarle. Io trovai scolate le acque, la testa nell' escavazione, e le contrazioni dell' utero completamente cessate. Non era difficile diagnosticare, arresto del parto per inerzia dell' utero. Tenuto calcolo del parto precedente compitosi senza alcun ostacolo e delle condizioni fisico-morali della donna eccellenti, presentavasi un' unica indicazione, quella di ravvivare le contrazioni uterine. Conoscendo le belle esperienze fatte dal collega dott. Monteverdi circa l' azione del solfato di chinina sopra l' utero, e la felice sostituzione di questo sale alla segale cornuta per risvegliare ed eccitare le contrazioni dell' utero, colsi l' occasione per esperimentare io pure il chinino invece della segale. Ho amministrato un grammo di chinino diviso in tre cartoline, da prendersene una di mezz'ora in mezz'ora, e lasciai la donna non abbisognando d'altro. Lo stesso giorno intesi dalla levatrice che poco dopo aver presa la seconda cartolina si erano manifestate delle contrazioni leggerissime, che divennero a poco a poco forti, tanto che qualche tempo dopo la terza ed ultima presa del farmaco, sotto contrazioni energiche, regolari, intermittenti, espulse un bambino vivo, ben sviluppato ed a termine. La puerpera in brevissimo tempo riprese il disimpegno degli affari del proprio negozio.

De l'emploi du sulfate de quinine comme excito-moteur des fibres musculaires de la vie organique. — Dell' uso del solfato di chinina come eccito-motore delle fibre muscolari della vita organica; del dott. **Ed. Bouqué**. (Dal Bullettino del mese di agosto 1872 degli « Annali della Società di medicina di Gand »).

Dopo la presentazione della mia prima nota circa l'azione del solfato di chinina, messa in luce dal dott. Monteverdi,

nuovi lavori scientifici sono stati pubblicati sopra questa importante questione, tanto nel Belgio che all'estero. In Francia, il dott. Duboué di Pau, rispondendo ad una lettera inserita nell' *Union Médicale*, di Parigi, nella quale la nuova proprietà del chinino era stata messa in dubbio, ammise l'esattezza delle idee del nostro collega italiano e l'opportunità dell'impiego del chinino nella pratica ostetrica. Egli aveva rimarcato che alcune donne incinte alle quali aveva amministrato questo medicamento, risentirono dei dolori e delle contrazioni uterine d'un carattere inquietante. Perciò ammise nel chinino un'azione eccito-motrice del sistema nervoso motore dell' utero. Il sig. Duboué sembra egualmente persuaso che spieghi un' azione sopra il sistema vaso-motore perchè, dichiara di avere arrestato col solfato di chinina delle emorragie gravi, nasali, intestinali, uterine ed altre, che non avevano alcun rapporto coll' intossicazione palustre. « *In questi casi*, dice egli, *il solfato di chinina agì eccitando i nervi vaso-motori dei capillari che lasciavano sfuggire il sangue* ».

Nel Belgio, una voce, molto più autorevole della mia, sôrse a confermare due volte nel seno della nostra Società, tutta la realtà della scoperta italiana. Il sig. professore De Neffe, ci ha comunicato nella seduta del 7 maggio ultimo due casi di metrorragia fuori della gravidanza in cui impiegò il solfato di chinina con favorevole risultato. Il nostro onorevole Collega fu, per quanto io mi sappia, il primo a pubblicare delle osservazioni dimostranti la potenza emostatica del solfato di chinina in questa categoria di affezioni. Il sig. Monteverdi, è vero, in un capitolo speciale, insiste lungamente sopra l'impiego del nuovo agente ostetrico nelle menorragie e nelle metrorragie non legate alla gravidanza; ma egli, per non dilungarsi troppo, omise di pubblicare delle osservazioni in appoggio delle sue asserzioni.

Nella seduta del 2 giugno poi, il sig. De Neffe, proseguendo le sue comunicazioni, lesse una bella osservazione che dimostra incontestabilmente l'azione eccitante spiegata dal chinino, non sosolamente sopra le fibre liscie dell'utero, ma pur anche, com'ebbe ad annunciarlo l'Autore della scoperta, sopra quelle del sistema vascolare. Del resto era facile di prevedere, che dal momento che

il chinino provocava le contrazioni dell'utero, tale azione non poteva circoscriversi a quest' organo soltanto e doveva necessariamente spiegarsi sopra tutto il tessuto muscolare della vita involontaria, sparso nei diversi sistemi. Inoltre era provato da lungo tempo che l' impiego del solfato di chinina soventi volte produsse in diversi organi dei fenomeni che non potevano spiegarsi se non se colla contrazione delle fibre lisce tappezzanti le loro pareti. Così la diarrea, l' iscuria, la stranguria, la diminuita frequenza del polso, l' abbassamento della temperatura trovano una ragionevole spiegazione nelle più vivaci contrazioni peristaltiche dell' intestino, nell' azione più energica delle fibre muscolari della vescica, nella diminuzione del calibro dei vasi, in seguito ad innervazione più forte dei filamenti nervosi del gran simpatico. L'osservazione di retinite guarita col solfato di chinina, che il sig. De Neffe ha letto, nell' ultima nostra seduta, non lascia più alcun dubbio circa il modo con cui vengono ad essere influenzati i nervi vaso-motori, quando il chinino è passato nel torrente della circolazione. Il nostro onorevole Collega, ha con quest' osservazione, aperta all' esperienza una via tutta nuova. Se il dott. Monteverdi ha il merito d' avere previsto i buoni effetti che si ponno ottenere dal solfato di chinina in alcune anomalie della circolazione, al professore De Neffe spetta l' onore d' avere pel primo trasportato queste idee dalla teoria nel campo dell' osservazione clinica, e di avere potentemente contribuito a dilucidare una questione di una importaza così grande.

Ma altri lavori scientifici circa l' argomento che ci occupa furono pubblicati in Italia (1). Noi dobbiamo citare, fra gli

(1) Noi non possiamo passare sotto silenzio le belle analisi e traduzioni che ha pubblicato nel suo giornale il sig. dott. Romolo Griffini, redattore e direttore degli Annali Universali di Medicina, di Milano. Questo distintissimo pratico, ha diretto un appello a tutti i suoi colleghi d' Italia allo scopo di far loro esperire ogni qualvolta se ne presenti l' occasione, il solfato di chinina nelle gravide, nelle partorienti, nelle puerpere, nelle malattie degli organi digestivi e dell' apparato genito-urinario, circolatorio e

altri, una Memoria assai interessante che avide la luce nella *Gazzetta Medica Italiana — Lombardia*, 1871. Questo lavoro trattando dell' impiego del solfato di chinina in una categoria di malattie affatto diversa, noi ce ne occuperemo dettagliatamente in avanti.

Dopo la lettura, che feci alla seduta del mese di marzo, della mia terza osservazione tendente a dimostrare l'efficacia del solfato di chinina come succedaneo della segale cornuta, mi si presentò l'occasione d'impiegare il primo di questi agenti, in due nuovi casi di metrorragia consociata a gravidanza poco avanzata. Ebbi eziandio ricorso alla stessa medicazione, per delle affezioni, che sebbene appartenenti ad altra categoria, ne era giustificato l'impiego dall'azione eccitante del chinino sull' utero. Ecco la relazione succinta dei casi, quali si sono presentati alla mia osservazione.

Osservazione I. — V. D. A., donna di costituzione linfatica pronunciatissima. Ebbe cinque gravidanze. La prima finì coll' aborto al quarto mese; la seconda percorse tutti i suoi periodi ed ebbe termine col parto di un bambino morto ed idrocefalico. Le altre tre gravidanze furono normali ed il parto fisiologico diede ciascuna volta un bambino vivo. Il 15 aprile ultimo, questa donna fu côlta da abbondante emorragia. Le sue regole non erano più ricomparse da tre mesi, ed ella si credeva incinta. Chiamato presso di essa, ho constatato uno scolo sanguigno dalle parti genitali. Questo si era manifestato istantaneamente senza che l'ammalata potesse designare una causa qualsiasi, conservò sempre gli identici caratteri, vale a dire, non fu preceduto da scolo di qualche altro liquido. La paziente non accusa alcun dolore; il ventre leggermente elevato è cedevole ed indolente alla pressione. L'esplorazione constata la presenza

nervoso. Sotto quetto titolo « Contributo alla constatazione della virtù medicamentosa del solfato di chinina, ecc. », riproduce tutte le osservazioni che appoggiano la dottrina del medico cremonese. Noi cogliamo l'occasione favorevole per esprimergli pubblicamente la nostra simpatia e nello stesso tempo la nostra gratitudine per il segnalato favore con cui egli continua ad accogliere i lavori scientifici della nostra Società. Dott. *Bouqué*.

nel canale vaginale di alcuni grumi di sangue molle. L' orificio esterno del collo permette l' introduzione del polpastrello del mio dito medio, l' orificio interno è chiuso solidamente. Consiglio alla donna il più assoluto riposo, serbando il decubito dorsale, le bevande fredde, la dieta, e le prescrivo la seguente pozione — Aqua di menta 100 grammi — Laudano liquido del Sydenham 50 goccie — Siroppo di ratania 30 grammi — da prendersene un cucchiajo ogni mezz' ora.

Alla sera trovo la mia paziente in uno stato abbastanza soddisfacente. La pozione fu tollerata bene, ma produsse una cefalalgia ed un ronzìo di testa assai vivi. La vagina essendo chiusa da coaguli molto consistenti, m' astenni dal praticare l' esplorazione. Ho ripetute le prescrizioni del mattino.

La mattina del 16, l' emorragia ricomparve abbondante come il giorno prima. I coaguli vaginali erano stati espulsi; dolori leggieri si fecero sentire all' ipogastro durante l'ultima parte della notte. Il collo era divenuto più molle e più arrotondito. L' orificio interno permetteva l' introduzione dell' estremità del medio, che giunge a toccare un corpo di cui è impossibile distinguere la natura. Il segmento inferiore dell' utero è pure molle. Lo stato generale della donna è poco soddisfacente: ha la faccia pallidissima, le labbra bluastre, la temperatura della pelle al di sotto del normale, il polso piccolo, debole e frequente. In presenza di questi sintomi allarmanti, non avendo più alcuna speranza d' impedire l' espulsione del feto, se esisteva, prescrissi un grammo e venticinque centigrammi di solfato di chinina in cento di acqua acidulata, da prendersene un cucchiajo ogni due ore. Sotto l' influenza di questo medicamento, i dolori si fanno sempre più energici, mentre ad intervalli dei grumi di sangue vengono espulsi dalla vagina. In fine verso le ore quattro pomeridiane, l'espulsione di un ultimo corpo, che si credette un grosso coagulo, fu seguita dalla cessazione d' ogni sofferenza.

Alla visita della sera, trovo la mia cliente in uno stato molto più soddisfacente. Il marito mi mostra l' ultimo corpo espulso: constato che è l' uovo sortito in blocco. L' apertura della borsa amniotica, lascia vedere un embrione lungo quindici centimetri circa.

Da quel momento l'ammalata si trovò benissimo. Il puerperio non ebbe nulla d'irregolare: l'emorragia non ricomparve più e la paziente potè levarsi ed attendere alle sue occupazioni, dopo alcuni giorni.

Osservazione II. — La donna Gielen, dell' età d'anni 30, è di costituzione linfatico-nervosa molto pronunciata. Ebbe tre gravidanze, di cui le prime due nulla presentarono di particolare, ad eccezione di nevralgie diverse più o meno fiere, sopratutto dei nervi dentari. Durante la terza gravidanza che avvenne nel 1870, superò una pleuro-pneumonite che guarì senza accidenti. Questa gravidanza finì col parto a termine di due gemelli che vissero solo alcuni giorni.

Io sono stato invitato a prestare a questa donna le mie cure, il lunedì, 3 giugno ultimo, ed ecco ciò che raccolsi circa il suo stato. Non si crede incinta perchè, dice ella, ebbe le sue regole verso il 25 aprile, e quest' epoca mestruale non mostrossi differente dalle altre, che riapparivano d' ordinario ogni quattro settimane. D' allora, essa non ebbe più alcuna perdita di sangue fino al 30 maggio (cinque settimane) in cui verso il mattino, dopo avere sentito durante la notte alcuni sintomi precursori di menorragia, presentossi uno scolo di alcune goccie di sangue. Questa leggiera perdita durò tutta la giornata, quando verso sera, un forte dolore manifestossi improvvisamente nel basso ventre, con irradiazione verso le coscie ed il sacro. Questo dolore era di tale forza che l' ammalata non può paragonarlo ad altro che ad un crampo violentissimo. Sotto di esso emise grida di dolore, non ebbe più un minuto di riposo, anzi vi fu un momento in cui credette di morire. Tale stato durò una mezz' ora, lo scolo sanguigno non aumentò durante e dopo il crampo. Al contrario, diminuì sensibilmente e disparve completamente nel corso di due giorni. Ciò non pertanto l' ammalata non si liberò totalmente d' ogni sintomo penoso sofferto il 30 maggio. Di tratto in tratto ricomparivano dei crampi, con caratteri però meno allarmanti del primo attacco. Inquieta di questa persistenza del dolore, essa richiese la mia cura.

Al mio giungere, non accusa altro sintomo all' infuori di un dolore continuo, avente sede all' ipogastro, esacerbantesi

sotto l'incesso, sotto i movimenti e sotto gli sforzi dell'atto della defecazione e del mingere. Del resto queste due ultime funzioni si eseguiscono regolarmente. La lingua è netta, la temperatura normale, il polso a 75. Il ventre non è tumefatto. All'esplorazione il canale vaginale sembrami un pò più caldo del normale, le labbra del collo sono dure, calde, sensibili alla palpazione: l'utero è alquanto aumentato di volume. Nessun liquido scola dal suo orificio.

Nell'impossibilità di determinare se la donna era incinta, prescrissi il riposo in letto, un regime dolce ed una pozione composta di 100 grammi d'acqua comune, 40 goccie di laudano del Sydenham e 30 grammi di siroppo di menta, da prendersi un cucchiajo ogni ora.

Il quattro, di mattino, ogni dolore era scomparso, e l'ammalata sentivasi bene; ma verso le tre pomeridiane si manifestò una copiosa emorragia uterina. Siccome io m'era portato a Gand, per assistere alla seduta della Società di Medicina, non rividi la paziente che verso le ore nove di sera. Durante la mia assenza, alcune buone donne del vicinato, mantennero costantemente il ventre e le coscie dell'ammalata, coperte di tela di lino inzuppata nell'acqua fredda ed ottennero con ciò una diminuzione nella perdita. Tuttavia, ogni volta che esse fecero la prova di togliere le lingerie per asciugare la donna, il sangue ricominciava a colare con forza. Difatti al mio arrivo ho potuto constatare che l'emorragia era stata assai abbondante. La vagina era piena di grumi sanguigni, che sortirono sotto il tentativo dell'esplorazione. Il collo era semi-aperto e le labbra separate da un coagulo, che sortì appena fu tocco dalle mie dita, la qual cosa cagionò il ritorno della perdita. Volevo esaminare tutto ciò che venne rigettato dal canale vaginale, per assicurarmi se l'emorragia non era stata accompagnata dall'espulsione d'un embrione o di un prodotto qualunque della generazione. Ma secondo l'abitudine che regna nelle campagne, era stato gettato nella latrina a misura che sortiva il sangue insieme ai grumi.

Siccome era stato prevenuto dell'accidente sopraggiunto alla mia cliente, io ritornai da Gand, munito di una bottiglia contenente un grammo e cinquanta centigrammi di solfato di

chinina, sciolto in cento grammi d' acqua acidulata. Gliene amministrai tosto un cucchiajo grande ed ordinai di dargliene la stessa quantità ogni mezz' ora finchè l' emorragia fosse cessata. Nello stesso tempo feci togliere le lingerie bagnate ed asciugare la donna. Prescrissi il riposo nel letto, e come bevanda ho permesso l' acqua ed il brodo freddo.

Il cinque, l'emorragia diminuì considerevolmente. La donna sentì nel corso della notte alcuni dolori. Ho ripetuta la prescrizione del giorno innanzi.

Il sei ed il sette, l' ammalata rimase nel medesimo stato soddisfacente. Sospendo la pozione di chinina e le permetto un pò più di nutrimento, brodo sostanzioso ed un rosso d' uova nel latte.

L' otto, avendo voluto alzarsi, l' ammalata ebbe una perdita molto abbondante. Le amministrai di nuovo la pozione come sopra.

Il nove, l' emorragia cessò completamente e l' ammalata entrò in piena convalescenza.

Osservazione III. — Quest'osservazione si riferisce ad una metrorragia fuori di gravidanza, contro la quale il solfato di chinina si è mostrato del tutto impotente. Trattasi d' una contadina, celibe, d' anni cinquanta, che venne a consultarmi il 27 marzo passato, per una emorragia mestruale abbondante e prolungantesi di troppo. Diciotto mesi prima le sue regole erano cessate senza che ne risentisse alcun inconveniente. Questa soppressione fu spontanea e non poteva essere attribuita ad alcuna causa apprezzabile. Sei settimane or sono, le regole ricomparvero. Lo scolo sanguigno è intermittente, cessa qualche volta per una mezza giornata, ma ricompare poscia, previa l' espulsione di un grumo sanguigno. L'ammalata non si lagna d'alcun dolore, il ventre non è tumefatto, all'esplorazione l'utero appare leggermente aumentato di volume, senza però aver perduta la sua forma regolare. Il collo presenta tutti i caratteri dello stato verginale e l'orificio trovasi chiuso ermeticamente: non vi si sente nè tumefazione, nè irregolarità di sorta. — Consiglio l'astensione da ogni lavoro, un'alimentazione con liquidi freddi ed una pozione contenente un grammo di ergotina in cento grammi d'acqua. L'indomani non avendo

questa pozione prodotto alcun vantaggio, raddoppio la dose. L' effetto di questa è pure nullo. Prescrivo il solfato di chinina alla dose di un grammo e venticinque centigrammi, da prendersi in diverse volte, senza ottenere una diminuzione dell' emorragia. Gli astringenti d' ogni sorta, la ratania, il tannino, il percloruro di ferro, l' allume, hanno lo stesso risultato. Infine sovvenendomi che il dott. Dickinson, in Inghilterra, aveva consigliato l' impiego della digitale come mezzo d' arrestare le emorragie uterine, feci prendere alla mia cliente ogni tre ore un cucchiajo della pozione seguente — Acqua comune 150 grammi — Tintura di digitale 8 grammi — Siroppo semplice 30 grammi. — Sotto l' influenza di questo medicamento, l' emorragia diminuì rapidamente, ed ho potuto nello stesso tempo constatare un rallentamento del polso rimarchevole. Al termine di due giorni (14 maggio) lo scolo cessò completamente. Per prudenza ho rinnovata la pozione, riducendo la dose della tintura di digitale a quattro grammi. Otto giorni dopo l' emorragia non era ricomparsa e da quell' epoca io non rividi più l' ammalata.

Le osservazioni che ora passo ad esporre, dimostrano l'opportunità dell' uso del chinino in un altro gruppo di malattie. Finora noi abbiamo insistito specialmente sulla potenza inerente a questo medicamento di arrestare le emorragie uterine, qualunque siasi lo stato della matrice. Ma il dott. Monteverdi, nel suo bel libro sulla nuova proprietà del chinino, va ben più lontano. Sopra quest'azione eccitante delle contrazioni uterine, Egli ha fondata una nuova teoria circa la patogenia della febbre puerperale. Siccome questa questione ha la stessa importanza di quella che finora abbiamo cercato di chiarire, credo utile darvi comunicazione delle esperienze instituite sopra quest' argomento, quantunque esse siano poco numerose. Ma prima di riferire i fatti non sarà senza interesse l' esporvi in succinto le idee del nostro collega italiano; e per raggiungere questo scopo, non posso fare di meglio che riprodurre il riassunto già pubblicato dal dott. Omboni Vincenzo nella *Gazzetta Medica Italiana, Lombardia.*

(*Qui l'Autore espone il riassunto di quella parte della Memoria del dott. Omboni che si riferisce alla patogenia*

della febbre puerperale, secondo le idee svolte dal dott. Monteverdi, riassunto, che noi omettiamo, essendo già stato pubblicato nel fascicolo di giugno scorso, sebbene non così estesamente, com' ebbe a farlo l' egregio dott. Bouqué).

Si è dopo la lettura del libro del dott. Monteverdi, in cui questa dottrina si trova sviluppata largamente, che il dott. Omboni, dopo di avere riconosciuto in diverse circostanze l'azione del chinino, di eccitare le contrazioni dell'utero gravido, volle assicurarsi dell' efficacia di questo medicamento, nei casi di metro-paresi, ovvero di febbre puerperale incipiente, che si offrirono alla sua osservazione. Difatti egli riferisce tre casi, ch' io credo utile di qui riportare, perchè hanno un' analogia sorprendente colle due osservazioni, che mi furono comunicate dal mio eccellente collega, il dott. Hillaert e che ho pubblicate nella mia ultima nota sopra la nuova proprietà del chinino.

(*Anche queste tre osservazioni del dott. Omboni, furono stampate per esteso nel suddetto fasc. di giugno*).

A queste tre osservazioni del dott. Omboni ed a quelle del dott. Hillaert, aggiungo da parte mia la seguente:

Osservazione IV. — Una giovane donna pluripara, il di cui ultimo parto era terminato nel modo più fisiologico, fu côlta in terza giornata di puerperio, da un dolore intenso nella fossa iliaca destra. La matrice, di un volume maggiore dei giorni precedenti, conservava ciò non pertanto una certa resistenza. Il collo era caldo e di una sensibilità esagerata: la minima pressione strappa delle grida di dolore alla puerpera. I lochii sono completamente soppressi dal giorno innanzi. L'estremità inferiore destra è retratta e l' estensione dell' arto non avviene che sotto dolori spasmodici. La cute è calda ed arida. Il polso forte, sorpassa 100 al minuto. Havvi sete intensa, inappetenza, lingua sporca. Ho diviso un grammo di solfato di chinina in tre pacchetti, da prendersene uno ogni due ore. Il giorno dopo i lochii erano ricomparsi e la febbre erasi diminuita d' assai. Una nuova dose di solfato di chinina, fece scomparire tutti i sintomi patologici che rimanevano e ricondusse l' ammalata al suo stato normale.

A canto di questi successi credo mio dovere di riferire un

caso in cui il solfato di chinina non portò alcun vantaggio. Ciò avvenne forse in causa di metro-peritonite franca, non dipendente dall' inerzia uterina o dalla metro-paresi, come la chiama il dott. Monteverdi e per conseguenza poco giustificabile la somministrazione del sale di chinina. Comunque siasi, il rispetto per la verità mi obbliga a registrare gli insuccessi a canto dei successi.

Osservazione V. — Trattasi di una contadina robusta, la di cui salute fu sempre fiorente, pluripara, che partorì il 19 aprile decorso nelle condizioni le più normali. La sera del 21 fu côlta da forte brivido, susseguito da calore intenso e da abbondante traspirazione. Un dolore atroce insorge all' ipogastro e specialmente nelle regioni laterali dell' addome. Invece di avvisarmi immediatamente, si attende pazientemente la mia visita dell' indomani.

Il 22, constato una considerevole tumefazione dell' utero. Il collo è duro, caldo, sensibilissimo. La febbre è gagliarda ed accompagnata da subdelirio e da frequente singhiozzo. Dalle parti genitali esterne, cola una materia liquida, fetida e sanguinolenta. La famiglia inquieta di questo stato, mi propone come medico consulente il sig. dott. Van Peteghem, di Gand, ch' io accetto immediatamente, vista la gravità del caso. Avanti l' arrivo di esso, ho prescritto delle frizioni sul ventre con unguento mercuriale doppio, dei cataplasmi caldi di farina di lino, ed un grammo e cinquanta centigrammi di solfato di chinina in cinque pacchetti, da prendersi di ora in ora.

La sera, la gravezza di tutti i sintomi è aumentata. Il ventre è meteoritico e sede di dolori intensi e superficialissimi. L' utero è duro, voluminoso, lo scolo sanguigno in aumento, la febbre ardente, il delirio loquace, ed accompagnato da accessi di furore, faccia ippocratica. Rinnovo le polveri di chinino e vi aggiungo una pozione contenente 30 goccie di laudano del Sydenham e due grammi di etere in 120 grammi d'acqua.

L' indomani il mio collega constata tutti i sintomi da me riscontrati. Conveniamo di fare un'applicazione di sanguisughe sull' addome e di continuare l' amministrazione dell' oppio. Sospendesi il solfato di chinina in causa di sua completa impotenza.

Il 24, lo stato della nostra ammalata si è aggravato maggiormente. Si prevede vicina la sua morte. Il delirio dopo di avere continuato per alcune ore violentissimo, finisce con un completo collapso e l' ammalata spira nel corso della notte del 25.

Al momento di finire questo mio lavoro, m' accade di osservare un nuovo caso di emorragia uterina, questa volta secondaria al parto, arrestatasi rapidamente col solfato di chinina. Eccone in breve l'osservazione.

Osservazione VI. — Verschueren, donna dell'età d'anni 35, pluripara, di costituzione meschina, cloro-anemica per la miseria, accresciuta dal lavoro, cattivo nutrimento e privazioni d' ogni sorta, partoriva il 20 luglio passato. Tutto procedette colla massima regolarità. Questa donna, essendo povera , non potè rimanere in letto dopo il parto, che i primi tre giorni. Al quarto, sentendosi bene si alzò ed attese alle sue ordinarie occupazioni famigliari. Non essendo insorto alcun inconveniente, io non la rividi più prima del 28. Alla mia visita , fatta in questo giorno, essa accusa una diarrea abbondante (una diecina di dejezioni liquide nel periodo di 24 ore) che persiste da alcuni giorni, e delle perdite sanguigne con espulsione di grumi. Si lagna poi sopratutto della perdita completa d'appetito. Sotto la palpazione addominale sentesi l'utero più voluminoso e più molle del normale. La donna è anemica, debole, avvilita. Il polso è piccolo e frequente, la lingua carica d' un intonaco biancastro. La secrezione lattea è sierosa e molto diminuita. Anche il bambino trovasi in cattivissime condizioni.

Presentavasi evidentemente l' indicazione di combattere l' inerzia uterina ed il concomitante rilasciamento intestinale. Ho esitato a prescrivere il solfato di chinina da solo, avendo visto più volte, questo sale, provocare la diarrea: ma richiamando alla mente due casi consimili che mi avea comunicato il dott. Hillaert, nei quali il solfato di chinina sembrava aver avuto un effetto del tutto opposto, ordinai una pozione contenente un grammo e venticinque centigrammi di solfato di chinina in centoventi grammi d' acqua acidulata, da prendersene un cucchiajo ogni ora.

La sera del giorno successivo, alla mia visita, la donna mi disse che dalla prima cucchiajata del medicamento, la perdita sanguigna era diminuita in modo considerevole, e che nello stesso tempo aveva risentito un leggier dolore all' ipogastro. D' allora l' emorragia scomparve completamente e la diarrea con essa, tantochè dal momento che incominciò a prendere la pozione di chinino, essa non ebbe più alcuna scarica alvina.

Il 30 le cose sono nell' identico stato. L'appetito è ritornato, la lingua è netta, il morale eccellente. Oggi giorno la donna è ristabilita perfettamente.

Ciò che è rimarchevole in quest' osservazione, non è soltanto la facilità con cui il solfato di chinina vinse l' inerzia uterina; ma eziandio la sollecitudine con cui la diarrea disparve. Difatti il solfato di chinina ha delle virtù piuttosto purgative che costipanti allo stato fisiologico. Ed io ho rimarcato, che non pochi autori stimati, affermano nelle loro opere, che l' amministrazione di questo sale apporta le molte volte delle scariche. Già m'accadde, in alcune febbri ed infiammazioni, per es., il reumatismo articolare acuto, di dover sospendere l' uso di questo medicamento a motivo delle abbondanti dejezioni alvine che provocava. Non è molto, in un caso di *phlegmasia alba dolens*, in donna spossata dalla febbre, con sintomi adinamici molto pronunciati, il solfato di chinina provocò delle scariche frequentissime (da 25 a 30 al giorno). Associandovi l' oppio ed anche il tannino, mi fu dato di riparare a quest' inconveniente. Il solfato di chinina è dunque un purgante in alcuni casi; ma in altri sembra avere delle virtù costipanti. Come dissi più sopra, il dott. Hillaert fu testimonio degli stessi fatti. A due puerpere affette da inerzia uterina, in una della quali esisteva una diarrea grave, amministrò il solfato di chinina e vide succedervi la stitichezza. In qual modo spiegare questi due fenomeni in apparenza opposti? Sembrami tale spiegazione facilissima se si considera che la diarrea associata soventi volte all'inerzia uterina e ad altre affezioni puerperali, non può riconoscere altra causa all' infuori d' un rilasciamento, d' un' inerzia delle fibre liscie dell' intestino. Il solfato di chinina provocando in queste fibre delle

contrazioni identiche a quelle che provoca nell' utero, restituisce all' intestino il suo tono normale e la diarrea si arresta. Al contrario in un tubo digestivo sano, dove la tonicità delle fibre liscie non è affievolita, le contrazioni peristaltiche divengono più energiche che nello stato normale. Qui il solfato di chinina agisce a guisa di alcuni purganti drastici, che non spiegano sulla mucosa digestiva alcuna irritazione. Al pari di questi ultimi, esso reagisce sopra la tonaca muscolare dell' intestino, che si contrae circolarmente, e fa marciare con maggior rapidità ciò che si contiene nell' organo. Nello stesso tempo, per l' eccitata attività muscolare, ha luogo una congestione della membrana mucosa, che alla sua volta apporta un aumento delle diverse secrezioni il di cui prodotto si riversa nell' intestino. Il risultato finale di tutto ciò non può essere che la diarrea.

CORRISPONDENZA

I.

Un appunto del dott. Francesco Mazzolini, medico-chirurgo condotto di Locate Triulzi, al dottor Achille Antonio Turati, di Milano, a proposito della Memoria « Di alcuni accidenti del taxis nella cura delle ernie strozzate ». — *Lettera al dottor* ROMOLO GRIFFINI. *Direttore degli « Annali Universali di Medicina ».*

Chiarissimo sig. Direttore. — Il sig. dott. Turati nell'erudita sua Memoria « Di alcuni accidenti del taxis nella cura delle ernie strozzate » pubblicata nel di Lei accreditato periodico « Annali Universali di Medicina » fasc. aprile e maggio corrente anno, a pag, 269, parte III, cap. II. — 2.ª Varietà, registra un' osservazione che è così definita:

« L' intestino ernioso viene forzatamente ricacciato nella cavità peritoneale. attraverso non solo del sacco, ma anche

della fascia trasversale, e del foglio parietale del peritoneo, che riveste la parete posteriore del canale inguinale ».

« Verso il mezzodì del 29 marzo 1870, egli dice nel relativo cenno storico, veniva accolta nella Sala Concezione una contadina, di 37 anni, certa Lomazzi Maria, di Locate Triulzi. Andava essa già da due anni sofferente di ernia all' inguine sinistro, a rattener la quale, soleva portare il cinto, dal quale per altro il tumore non era che imperfettamente trattenuto. La notte antecedente era stata assalita dai fenomeni di strozzamento, i quali punto non si mitigarono non ostante il taxis eseguito dal medico condotto ; nè poi riescì possibile conoscere dall' inferma, se e quali modificazioni di volume avesse subìto il tumore ernioso per effetto della pressione recata dal taxis. Allorquando venne all'ospedale, la Lomazzi presentava un' ernia inguinale sinistra grossa siccome un uovo, la quale si lasciava agevolmente intromettere in gran parte e con manifesto gorgoglio ; ma rimaneva pur sempre all' anello interno un tumoretto alquanto dolente ed irriducibile. La persistenza dei fenomeni morbosi, e la presenza di una tumefazione all' anello interno, fecero dubitare del successo del taxis, il perchè, nel sospetto di una falsa riduzione, si ordinava una purga d'olio di ricino, allo scopo di scandagliare il tubo intestinale. Alla visita pomeridiana il chirurgo aggiunto, visto la pertinacia dei sintomi, s' appigliò di nuovo e con insistenza al taxis, compiendo la riduzione del tumore. Se non chè lo stato della donna non volse per questo al meglio, ed anzi una nuova dose d' olio di ricino venne tantosto emessa col vomito. La dimane, infine, atteso l' aspetto ognor più minaccioso del male, si intraprese l' erniotomia, ecc. », che lo stesso sig. dott. Turati eseguiva. Morta la donna ne praticava pure, l'esperto operatore, l' autopsia, e dai guasti riscontrati ne conchiude che la complicazione dei surriferiti accidenti avvenne sotto gli sforzi del taxis, e dei movimenti della paziente nel trasporto dalla propria casa all' ospitale ; e che causa diretta ne fu *l' insistenza e la forza di pressione,* non che *la direzione impropria data ai maneggi* nell' operare il taxis, ben inteso il tutto all' indirizzo di chi lo praticò o si credette averlo praticato avanti il suo ingresso nell' ospitale, benchè altri poscia

ripetutamente e con insistenza ne abbia tentato la riduzione del tumore ernioso.

Che l' esame clinico ed anatomo-patologico di questo caso abbia suggerito all' esimio dott. Turati le considerazioni e le deduzioni che egli fece, e che queste possano aver per base la logica e la pratica osservazione, non c' è che dire; ma ciò che in nessun modo può essere accaduto lo si è per parte del medico condotto di Locate Triulzi, il quale se in questa contingenza ha un rimprovero da farsi, si è quello d' aver mancato di tentare il taxis con qualche sforzo e con insistenza.

Io era infatti chiamato a notte inoltrata, e vi trovava la Lomazzi sotto i tormenti dello strozzamento; veniva a conoscenza che il tumore all' inguine con serie molestie era comparso fin dal mattino del giorno antecedente, e che la paziente non aveva mai fatto invitare il medico nella speranza di rimettere l' ernia essa stessa, o forse coll' ajuto di qualche comare, siccome aveva fatto altre volte; — vi riscontravo un tumore di forma globosa, non molto elevato, di grandezza eguale alla circonferenza d' un grosso uovo di pollo, ma d'una tensione e durezza straordinaria, ed accompagnato da tale iperestesia, che ben lungi dal praticare forti ed insistenti manovre, dovetti limitarmi ad un momentaneo tentativo, o per dir meglio, ad una semplice esplorazione chirurgica, volgendo anzi tosto il pensiero per l' invio al più presto possibile della Lomazzi all' ospitale, giacchè per la miseria e l' angustia del suo tugurio, non era possibile praticare un bagno come avrei desiderato. Le facevo però applicare sul tumore un largo cataplasma di pane bollito nel decotto di malva e di camomilla, raccomandando di rinnovarlo e di portarlo nel viaggio fino a Milano. La rivedeva un pajo d'ore dopo, al momento cioè di allontanarmi dal paese per altri ammalati; — continuavano i vomiti, ma mi disse che provava qualche refrigerio per l'applicazione del cataplasma sul tumore, il quale però era in nulla mutato in quanto a forma, durezza ed estensione. Ciò che poi sia accaduto, se cioè essa stessa abbia fatto nuovi tentativi, o se altre mani profane o sacre abbiano avuto più ardire delle mie, lo ignoro affatto; io ritornava in paese che essa era già partita per l' ospitale.

Tale è la pura verità del fatto, i di cui dettagli, specialmente in quanto si riferiscono *all' insistenza ed alla forza di pressione*, non che *all' impropria direzione data ai maneggi nel taxis*, del quale vengo accusato, potrebbero anche trovare un qualche schiarimento nella testimonianza dei parenti e di altre persone, che al momento della mia esplorazione assistevano la Lomazzi, giacchè per produrre le verificate lacerazioni dovevasi (mi sembra almeno) fare tale manualità, o meglio tali strappazzi sulla misera ammalata, da dar luogo a grida, ed a lamentevoli espressioni, che ancora non potrebbero essere dimenticate. Ma la Lomazzi pare non abbia fatto alcun cenno d' aver provato gravi sofferenze, e neppure seppe dire *se e quali modificazioni di volume avesse subìto il tumore erniario per effetto della pressione recata dal taxis*, tumore a lei non nuovo, causa di tutti i suoi patimenti, e sul quale chi sa quante volte avrà portato la mano. Onde non sarebbe poi stato tanto fuor di proposito il sospetto che la donna, o per la gravezza del male, o per altri motivi, non dava al curante tali e sufficienti nozioni da abilitarlo ad emettere un giudizio tutt' altro che indifferente. Infatti io ritengo che anche al sig. dott. Turati sarà avvenuto di trovarsi in presenza di flemmoni e di ascessi cagionati da barbari maneggi di qualche aggiusta-ossa, e sulla genesi dei quali il paziente avrà voluto serbare il silenzio, o *caritatevolmente* attribuirne la causa al medico, chè già il medico condotto dev' essere in tutto e dappertutto il capro emissario della favola, se appena una sola volta egli vi ha messo la sua mano in un ammalato.

Distante poche miglia da Milano, io mi avrei fatto un onore di fornire all' egregio sig. dott. Turati, anche in persona, quel tanto di notizie che conoscevo riguardo alla Lomazzi, e di praticare allora, a fatto recente, ricerche in proposito, nè credo che per tal passo il suo operato, come le sue assennate considerazioni, avrebbero in nulla perduto del loro merito scientifico. — Nella fiducia che avrà la compiacenza di far inserire la presente nel suo rinomato periodico. Le anticipo i più vivi ringraziamenti.

Locate Triulzi, 28 luglio 1872.

Dott. *Francesco Mazzolini*
Medico-chirurgo condotto.

II.

Sulle osservazioni del dott. F. Mazzolini al dott. A. A. Turati. — *Lettera del dott.* TURATI *al dott.* GRIFFINI.

Pregiatissimo sig. Direttore. — Presa cognizione della lettera del sig. dott. Mazzolini, ch' Ella ebbe la bontà di comunicarmi, mi trovo in dovere di pregarla di inserire questi pochi cenni, in riscontro agli appunti del dott. Mazzolini, per mia giustificazione presso il distinto collega e i cortesi lettori del suo giornale.

1.° Non risultare dal cenno storico da me pubblicato, che l' accidente in discorso sia menomamente da attribuirsi ad un taxis *forzato*, che fosse stato intrapreso dal medico condotto. Non altro asserii che « i fenomeni di strozzamento punto non « si mitigarono non ostante il taxis eseguito dal medico con- « dotto ; nè poi ci riescì possibile conoscere dall' inferma, se « e quali modificazioni di volume avesse subito il tumore er- « niario per effetto della pressione recata dal taxis ». Queste ultime parole esprimono evidentemente che io ignorava affatto il modo con che era stato operato il taxis a domicilio, e le conseguenze che per avventura ne potevano essere derivate all' inferma ;

2.° L'*insistenza* del taxis, come di leggieri si scorge, non si riferisce già al primo, ma sì bene agli *ulteriori* tentativi, che vennero operati nello Spedale ;

3.° La ferma mia credenza che la direzione impropria data ai maneggi s'abbia avuta non poca parte nell'accidente, trova l' incontestabile sua conferma nei dati che ci fornisce la patologia chirurgica ;

4.° Emisi l'opinione che la lacerazione fosse avvenuta prima dell' ingresso dell' ammalata nello spedale, basandomi sul criterio scientifico della facile riduzione parziale del tumore con manifesto gorgoglio ;

5.° Mi corre altresì l'obbligo di far presente al sig. dott. Mazzolini che l' erniotomia non venne eseguita da me, com' egli pensa.

6.° Nel mio cenno storico poi, non intesi mai di censurare l' operato altrui, ma volli soltanto accennare il fatto, perchè

potesse servire di norma in consimili emergenze, nè credetti infine di offendere la suscettibilità de' miei rispettabili Colleghi, riflettendo che anche a sommi maestri, occorrono accidenti disgraziati e talvolta anche funesti.

Accolga frattanto pregiatissimo sig. Direttore, i sensi della più sentita stima, e mi creda, ecc.

Milano, 27 agosto 1872.

Di Lei devotissimo
Dott. *Turati A.*

I cristalli di emina nel riconoscimento delle macchie di sangue; del prof. L. DE CRECCHIO. — Nel fasc. di dicembre 1871 di questo giornale abbiamo riportate le conclusioni di una nota del dott Salemi-Pace di Palermo sulla ricerca dei cristalli di emina nel riconoscimento delle macchie di sangue. Ora il prof. De Crecchio di Napoli, citato nel lavoro del Salemi-Pace, alla proposizione seconda, dichiara tale citazione imperfetta, in quanto ha mancato di attribuirgli la innovazione del metodo di ricerca delle macchie di sangue con la esclusione del cloruro di sodio. Per dovere di imparzialità, togliamo dal *Morgagni* (disp. III e IV 1872) la comunicazione del prof. De Crecchio, persuasi che anche ai nostri lettori saprà grado l' appurare un argomento, che è sempre di grande interesse medico legale:

« Con questo titolo l' egregio dottor B. Salemi-Pace fa una nota nel N. IV (luglio ed agosto 1871) dell'*Osservatore medico* di Palermo; nella quale osserva al dottor Aristide Stefani che il metodo di Teichmann adottato e riportato dal Virchow nella sua Patologia cellulare, non sia il migliore per la produzione dei cristalli di emina, e ciò a proposito della esposizione che il prelodato dottor Stefani faceva di un tal metodo.

L' egregio Salemi-Pace, a proposito del nuovo metodo che annunzia, mi pare che abbia ragione in tutto, meno in una cosa, ed è propriamente là dove mi fa l' onore di citarmi. Egli mi cita come tale che abbia solamente osservato « che la *miscela del* « *cloruro di sodio col sangue ancorchè* fatta con la possibile di- « ligenza, complica sempre e difficulta l'operazione » ed aggiunge, « che ammesso poi il caso che nè complicasse nè difficultasse « l'operazione, non vedo (parla egli il dottor Salemi-Pace) ra- « gione d' introdurre un dippiù in procedimenti analitici rigorosi ».

Dal che, a stare a ciò che egli ne dice, pare evidente che io non abbia fatto altro che delle semplici osservazioni, ma non recata nessuna innovazione al metodo di Teichmann; e pare ancora, come altresì riferisce l' autorevole effemeride *Annali universali di medicina* nel suo fascicolo di dicembre 1871, che il nuovo metodo di produrre facilmente i cristalli di emina nella ricognizione delle macchie sospette di sangue, appartenga a tutt'altri che a me.

Ciò posto, io mi permetto di riportare per intiero una mia

noticina pubblicata nel maggio 1870 nella dispensa V, anno XII del *Morgagni*; dalla quale apparirà chiaro, io spero, che la innovazione di siffatto metodo con la esclusione del cloruro di sodio nella ricerca delle macchie di sangue, mi appartenga intieramente.

La mia nota a pagina 348 dell' anno 12.° del citato giornale è questa:

« Virchow riportando il processo con cui Teichmann produce « i cristalli di emina, raccomanda di mescolare il sangue, per lo « più secco, colla maggiore possibile diligenza alla polvere di sale « di cucina cristallizzato, per aggiungere poi a questa miscela « acido acetico e svaporare alla temperatura dell' acqua bollente. « — La miscela del cloruro di sodio, ancor che fatta con la *mag-* « *giore possibile diligenza* complica sempre e difficulta l' opera- « zione. Vi ha un' abbondanza di altri cristalli, che rendono meno « visibili in alcuni rincontri quelli di emina. — Io ho esperimen- « tato di fare a meno del cloruro di sodio; e tanto sul sangue « secco che sul fresco, si producono egualmente, anzi dirò, più « facilmente dei cristalli di emina. — Mi credo perciò nell' ob- « bligo d' indicare ai miei giovani il mio metodo, ch' è questo: « All' estremo di una lastrina porta-obbietti metto il sangue in « piccolissima quantità, secco o fresco; vi fo cadere qualche goc- « ciola di acido acetico glaciale, nella quale (s' è secco il sangue) « procuro di sciogliere con la punta di una piccola spatola — « e covro con la lastrina copra-obbietti. È naturale che bisogna « procurare che tutto il campo occupato dalla lastrina che covre « sia tenuto dall' acido acetico. — Allora si prende per l' altro « estremo la lastra porta-obbietti, e si fa passare ripetutamente « e celeramente sopra una lampada a spirito, perchè evapori l'a- « cido acetico: lo che bisogna fare con garbo, affinchè non si « produca una sollecita evaporazione che faccia saltare in aria « la lastrina copra-obbietti. Quando tutto l' acido acetico è eva- « porato, e che la lastrina che covre è ordinariamente attaccata « alla sottoposta, si osserva al microscopio, e si vedranno molti « cristalli di emina, che sono da ricercare in più copia verso gli « orli del covra-obbietti per ragioni note e che qui è inutile ri- « ferire ».

Dal che pajono due cose: 1.ª che in questa nota non ho osservato soltanto alla *complicazione* e *difficoltà* del metodo di Teichmann, ma parmi di averlo modificato appunto nel senso che dice l' egregio Salemi-Pace; il quale onorandomi di una citazione per le sole osservazioni, sembra che mi abbia intieramente dimenticato per la innovazione del metodo; 2.ª che se cronologicamente il maggio 1870 sta prima dell' agosto 1871, a chi ha pubblicato prima appartiene l' avere modificato, spero utilmente, il processo in parola.

È vero che io, come a piccola cosa, non vi ho data importanza, e mi sono limitato ad inserire tale mio processo in una semplice nota a proposito di un caso di *inquisizione di macchie sospette di sangue*; ma ad ogni modo mi son creduto nel dovere di fare questa rettificazione ».

BIBLIOGRAFIA MEDICO-CHIRURGICA

Agosti cav. *G.* Il miglioramento del Corpo Sanitario Militare. Venezia, 1872; op. di pag. 31.

Agostini Antonio. Resoconto delle operazioni del Comitato Veronese per gli Ospizi Marini nell' anno 1871. Verona, 1872; op. di pag. 21.

Annali Clinici dello Ospedale dei Pellegrini di Napoli. Vol. 1, 1871. — Napoli 1872. Si pubblicano a tre fascicoli ogni anno, al prezzo di L. 4 per l' annata intera, e di L. 2. 50 per fascicolo separato.

Associazione Italiana di soccorso pei militari feriti o malati in tempo di guerra. Rendiconto morale economico del Comitato Centrale Milanese per gli anni 1870-71. Milano, 1872; op. di pag. 67.

Associazione Medica Italiana. Osservazioni e proposte sul progetto di Codice Sanitario del Regno. Roma, 1872, op. di pag. 72.

Asson prof. cav. *Michelangelo.* Osservazioni e Considerazioni anatomiche, patologiche e cliniche intorno le condizioni patologiche fondamentali delle singole malattie chirurgiche. Venezia, 1870; in fol. di pag. 260.

Asson prof. cav. *Michelangelo.* Prospetto delle malattie state curate durante il biennio 1867-68 nel riparto chirurgico femminile del Civico Spedale di Venezia. 1 vol. in 8. di pag. 544. (Estratto dagli « Atti del R. Istituto veneto di scienze, lettere ed arti di Venezia ». Vol. XV, serie III).

Asson prof. cav. *Michelangelo.* Memorie chirurgiche. Venezia, 1872; 1 vol. in 8. di pag. 520. (Dal « Giornale Veneto di scienze mediche »).

Atti dell' Accademia Olimpica di Vicenza. 1.° Semestre 1871. Vicenza, 1871; 1 vol. in 8. di pag. 290. 2.° Semestre d. d. 1 vol. in 8. di pag. 220.

Balardini Lodovico. Sulla causa della pellagra. Milano, 1872; op. di pag. 14. (Dalla « Gazz. med. It. Lomb. »).

Balocchi prof. *Vincenzo.* Ostetricia per gli studenti in medicina e chirurgia e per gli esercenti. Milano, Ernesto Oliva librajo-editore, 1871; 4.ª ediz. 1 vol. in 8. di pag. 1040 con 219 figure intercalate nel testo.

Belluzzi Cesare. Letto ostetrico portatile ideato dal dott. Angelo Cavalli di Faenza, presentato alla Società med. chir. di Bo-

logna. Bologna, 1872; op. di pag. 10. (Dal « Boll. delle scienze med. di Bologna »).

Belluzzi Cesare. Progressi della vaccinazione animale in Bologna. Bologna, 1872; op. di pag. 48. (Dal « Boll. delle scienze med. di Bologna »).

Berruti dott. *Giuseppe*. Gli ospizi marini ed i poveri ragazzi scrofolosi della città e prov. di Torino. Relazione storica-medica-amministrativa. Torino, 1871; op. di pag. 46.

Berruti Giuseppe. Inaugurazione dell'Ospizio Marino Piemontese il 2 giugno 1872 in Loano presso Savona. Relazione. Torino, 1872; op. di pag. 30.

Berruti Giuseppe. I medici condotti e la medicina pratica in Italia. Pensieri seguiti da Considerazioni sulle tariffe mediche. Torino, Firenze, Roma; editori fratelli Bocca, 1872; op. di pag. 66.

Bezzi prof. *Comingio*. Azione fisica fisiologica delle acque aciduloferruginose di Celentino nella Valle di Pejo. Brescia, 1872; op. di pag. 15.

Biffi Serafino. Commemorazione di Cesare Castiglioni. Milano, 1872; op. di pag. 25. (Dai « Rendiconti del R. Ist. Lomb. »).

Borgiotti Amerigo. Sul 5.° Congresso della Assoc. med. It. tenuto in Roma dal 15 al 22 ottobre 1871. Relazione al Comitato Fiorentino. Firenze, 1872; op. di pag. 34.

Breganze Nicola. Il vaiuolo epidemico negli anni 1870-71 in Milano. Sunto statistico-pratico. Milano, 1871; op. di pag. 33. (Dalla « Gazz. med. It. Lomb. »).

Businelli prof. *Francesco*. Storia di una congiuntivite cruposa cronica con vegetazioni peduncolate. Padova, 1872; op. di pag. 9. (Dalla « Gazz. med. It. Prov. Ven. »).

Businelli prof. *Francesco*. Sull' ottalmia dei neonati. Lettera ad un medico-condotto di campagna. Modena, 1872; op. di p. 14.

Bottini prof. *Enrico*. La gangrena traumatica invadente. Contribuzioni sperimentali ed illustrazioni cliniche. Torino, 1872; op. di pag. 26. (Dal « Giornale della R. Accad. Med. di Torino »).

Calza C. Il vaccino animale. Considerazioni del Comitato Veneziano di vaccinazione animale. Padova, 1872; op. di pag. 32. (Dalla « Gazz. med. It. Prov. Ven. »).

Cantani prof. cav. *Arnaldo*. Manuale di materia med. e terapeutica basata specialmente sui recenti progressi della fisiologia e della clinica. Trattato pratico ad uso dei medici esercenti, dei farmacisti e degli studenti. Milano, dott. Fr. Vallardi, tip. editore. In corso di associazione. Pubblicati sinora fasc. N. 30.

Caracciolo Gaetano. Letture popolari sul cholera-morbus. Messina, 1872; op. di pag. 159.

Casati Gaetano. Sulla osteomalacia osservata alla Maternità di Milano e sulle alterazioni apportate alla pelvi studiate specialmente sotto il rapporto ostetrico per le indicazioni che presentano in gravidanza ed all' atto del parto. Tesi di concorso alla cattedra di ostetricia in Milano. Milano, tip. Pogliani, 1871; 1 vol. in 8. di pag. 148 con tav.

Casper Giovanni Lodovico. Novelle cliniche appartenenti alla medicina legale, opera per servire di compimento al Manuale di medicina legale dello stesso Autore, voltato dal tedesco in italiano dal traduttore del Manuale di medicina legale con note e commenti del Comm. Carlo De-Maria. Roma-Torino, 1872; 1 vol. in 8. di pag. 559. — Tipografia eredi Botta. Prezzo L. 7.

Castoldi cav. *Ezio.* Relazione del trattamento fatto nel 1871 coi bagni marini nell' Ospizio di Sestri Levante degli scrofolosi di Milano. Milano, 1872; op. di pag. 28.

Cattò Fortunato. I cronici del Comune di Milano nei rapporti municipali, ospitalici e sociali. Considerazioni. Milano, 1872, tip. Domenico Salvi e C.; 1 vol. in 8. di pag. 162.

Ciniselli cav. *Luigi.* Apparecchi speciali per le fratture del femore nei bambini. Milano, 1872; op. di pag. 2, tip. della Società Cooperativa.

Ciniselli cav. *Luigi.* Osservazioni all' articolo — Aneurisma multiplo primitivo dell' arco e della porzione ascendente dell'aorta, del cav. prof. Concato — Milano, 1872; op. di pag. 7. (Dalla « Rivista di med. chir. e terap. »).

Chiminelli cav. *Luigi.* La virtù medicinale delle acque minerali di Recoaro ed avvertimenti igienici e metodo di cura per il miglior uso delle stesse. 2.ª ediz. Bassano, 1872; op. di p. 40.

Corrado prof. cav. *Diego.* Risultati clinici sul nuovo metodo chirurgico introdotto sino dal 1840 per la cura dello scirro, del cancro e dei tumori, senza taglio. Napoli, 1872; op. di p. 16.

Cortese prof. *Francesco.* Sui progressi che le ultime guerre hanno promosso nelle istituzioni civili ed umanitarie. Parte I, II e III. Venezia, 1871-1872; op. di pag. 168. (Dagli « Atti del R. Istit. ven. di scienze, lettere ed arti »).

Dalla Rosa. Monografia delle acque salso-jodo bromiche di Salso Maggiore nella Provincia di Parma. Parma, 1871; op. di p. 88 con appendici.

D'Araj Antonio. Discorso sulla produzione e cura del cancro in

tutti i suoi diversi andamenti e forme. Napoli, 1871; op. di pag. 58.

D'Araj Antonio. Discorso sulla grande influenza che ha l' elettro-ossigeno in mantenere la vita animale. Napoli, 1870; op. di pag 52.

De Amicis Tommaso. Su di un caso di trapiantazione cutanea. Napoli, 1871; op. di pag. 20. (Dal « Bullett. dell' Assoc. dei Naturalisti »).

De Giovanni Achille. Pensieri intorno l' insegnamento della patologia medica. Milano, 1872; op. di pag. 23.

Dell'Acqua Felice. Sul vaiuolo e sulla vaccinazione animale in Milano. Omaggi e notizie di diversi Autori. Milano, 1872; op. di pag. 16. (Dai « Rendiconti del R. Ist. Lomb. »).

Dichiara Francesco. Dell' uso della canfora in polvere per la cura della gangrena nosocomiale. Osservazioni cliniche. Palermo, 1872; op. di pag. 12.

Fabbri Ercole Federico. Compressione del funicolo ombelicale avvolto al collo e considerazioni sul meccanismo del parto nelle posizioni posteriori. Nota. Bologna, 1872; op. di pag. 32 con fig (Dal « Boll. delle scienze med. di Bologna »).

Fabbri prof. cav. *Giambattista.* Antico museo ostetrico di Giovanni Antonio Galli; restauro fatto alle sue preparazioni in plastica e nuova conferma della suprema importanza dell' ostetricia sperimentale. Discorso. Bologna, 1872; op. di pag. 166.

Fabrini Ciro. Il vaiuolo e la profilassi vaccinica in Corinaldo. Vaccinazione umanizzata o vaccinazione animale? Rapporto statistico al Consiglio sanitario Prov. di Ancona. Ferrara, 1872; op. di pag. 31 con tav.

Fasce Luigi. Un caso di cancro dello stomaco complicato all'ulcera rotonda perforante. — Un nuovo caso di enfisema del fegato. — Note. Palermo, 1872; op. di pag. 16. (Dalla « Gazz. clin. dello Spedale Civile di Palermo »).

Fleming. Storia cronologica delle epizoozie dal 1490 avanti Gesù Cristo sino al 1800, con note del dott. M. Guzzoni. Milano, 1872; op. di pag. 85. (Dalla « Gazzetta med. vet. »).

Fonssagrives. La vaccina dinanzi alle famiglie. Versione it. con note ed aggiunte sulla 2.ª ediz. fr. Torino, 1872; Luigi Beuf edit.; 2.ª ediz. op. di pag. 107.

Franzini Carlo. Sui nuovi locali della Clinica medica presso l'Ospitale di Pavia. Relazione al Consiglio Ospitaliero. Pavia, 1872: op. di pag. 20.

Giudice Giovanni Ragione d' essere della terapeutica. Torino, 1872; 1 vol. in 8. di pag. 93.

Giudice prof. *Giovanni*. Istituzioni di patologia generale umana basata sulla fisiologia e sulla clinica. Parte 1.ª, Torino, 1872; tip. Subalpina; 1 vol. in 8. di pag. 592.

Gonzales Edoardo. Del bromuro di potassio nella epilessia. Nota. Milano, 1872; op. di pag. 11. (Dall' « Archivio It. per le mal. nervose »).

Killias. Le fonti medicinali ed i bagni di Tarasp nella Bassa Engadina, Grigioni. Sunto descrittivo per i medici pratici. Ed. 3.ª Coira, 1872; op. di pag. 31.

Labus Carlo. Rivista di laringoscopia. Milano, 1872; op. di p. 13. (Dalla « Rivista di medicina, chirurgia e terapeutica »).

Landi prof. *P.* Clinica chirurgica di Pisa. Aneurisma popliteo guarito con la flessione forzata dell' arto, coadiuvata dalla compressione indiretta. Firenze, 1872; op. di pag. 16. (Dallo « Sperimentale »).

Landi prof. *Pasquale*. — Clinica chirurgica di Pisa. — Tracheotomia per corpo estraneo. Firenze, 1872; op. di pag. 9. (Dallo « Sperimentale »).

Landi prof. *Pasquale*. La Clinica chirurgica di Siena dal nov. 1863 al marzo 1865. Ricordi storici e statistici. Fano, 1871; op. di pag. 158. (Dall' « Ippocratico »).

Levi Moisè Raffaello. L'Ospizio Marino Veneto e i bagni di mare al Lido in Venezia per i poveri scrofolosi nell' estate 1871. Relazione storica, medica, amministrativa. Venezia, 1872; op. di pag. 41.

Lioy Paolo. Sulla legge della produzione dei sessi. Saggio. Milano, 1872: 1 vol. in 16. di pag. 362.

Liverani Vincenzo. Ragguaglio statistico-clinico delle malattie osservate in Fusignano dal giugno 1864 a tutto maggio 1870. Fano, 1870; 1 vol. in 8. di pag. 271. (Dall' « Ippocratico »).

Lombroso Cesare. Maiz e pellegra in Italia. Rivista popolare degli ultimi studii pellagrologici italiani. Firenze, 1872; op. di p. 15. (Dalla « Rivista Europea »).

Lussana prof. *Filippo*. Manuale pratico di fisiologia ad uso dei medici. Parte III. Padova, 1872; tip. della Minerva; 1 vol. in 8. di pag. 409.

Luciani Luigi. Dei fenomeni cardiaco-vascolari della febbre e della infiammazione. Bologna, 1872; op. di pag. 27. (Dalla « Rivista Clinica »).

Macari prof. cav. *Francesco*. Clinica ostetrica di Modena. Anno Accademico 1871-72. Lezioni epilogate. Modena, 1872; op. di pag. 31. (Dalla « Sardegna Medica »).

Macari prof. cav. *Francesco*. Ostetricia operativa. Temi formulati e brevemente risolti. Modena, 1872 ; op. di pag. 15.

Macari prof. cav. *F*. Rapporti dell' ostetricia con le altre scienze; sua importanza e deontologia. Prolusione per l' anno scolastico 1871-72. Firenze, 1872 ; op. di pag. 9. (Dallo « Sperimentale »).

Mac Cormac William. Note e ricordi di un chirurgo di ambulanza. Relazione dell' opera da lui prestata sotto la croce rossa durante la campagna del 1870. Trad. dall' inglese, colle considerazioni del dott. Luigi Stromeyer, traduz. dal tedesco del dott. Eugenio Bellino. Firenze, tip. della Gazz. d' Italia, 1872; 1 vol. in 8. di pag. 213 con 10 fig. in legno e 10 eliotipi.

Machiavelli Paolo. Il corpo medico militare organizzato a seconda dei servizi che deve adempiere. Brevi considerazioni. Milano, 1872 ; op. di pag. 12. (Dalla « Gazz. med. It. Lom. »).

Manayra P. E. I benefici effetti della rivaccinazione obbligatoria dimostrati dalla statistica comparativa. Lettera al prof. Coletti. Padova, 1872 ; op. di pag. 16. (Dalla « Gazz. med. It. Prov. Venete »).

Marcacci prof. *Giosuè*. Di una gastrotomia per interno strangolamento intestinale, seguita da guarigione, e di altro caso di occlusione intestinale per cancro. Firenze, 1872 ; op. di p. 25. (Dallo « Sperimentale »).

Marcacci prof. *Giosuè*. Trattenimento clinico sopra di un nuovo processo di autoplastica della faccia per epitelioma papillare esulcerato. Siena, 1872 ; op. di pag. 4 con fig. (Dalla « Rivista Scientifica »).

Marchetti Domenico. Bozzetti d' igiene. Vicenza, 1872; op. di pag. 135.

Mari Onofrio. Sull' importanza della vita e del pensiero. Lettere due in risposta alla prolusione del dott. Carlo Peirani sull' importanza della materia. Ferrara, 1872 ; op. di pag. 54.

Marzolo prof. *Francesco*. Dell' ernia della scissura ischiatica. Memoria letta all' Accademia di scienze, lettere ed arti di Padova nell' adunanza del 16 aprile 1871. Padova, 1871 ; op. di pag. 16 con tav.

Mattei prof. *Giuseppe*. Gli antisettici e processo nuovo di conservazione dei corpi animali o loro parti per studii anatomici e patologici. Cremona, 1872 ; op. di pag. 23.

Minich Angelo. Nuovo metodo d' innesto cutaneo. Venezia, 1872; op. di pag. 7. (Dagli « Atti del R. Ist. Ven. »).

Morelli prof. *Carlo*. Intorno ad alcuni articoli del progetto di

codice sanitario presentato al Senato dal Ministro dell' Interno. Riflessioni lette alla Società medico-fisica fiorentina. Firenze, 1872; op. di pag. 18. (Dall' « Imparziale »).

Namias Giacinto. Sui bromuri. Quarta comunicazione al R. Ist. Veneto. Venezia, 1872; op. di pag. 11.

Orsi prof. *Francesco.* Cenno sulla ipermegalia muscolare paralitica progressiva e storia clinica di un caso della stessa. Milano, 1872; op. di pag. 21. (Dalla « Gazz. med. It. Lomb. »).

Orsi prof. *Francesco.* La Clinica medica ed il Consiglio ospitaliero di Pavia. Cronaca. Milano, 1872; op. di pag. 14. (Dalla « Gazz. med. It. Lomb. »).

Ottoni Gregorio. L' igiene del matrimonio. Padova, tip. della Minerva, 1872; 1 vol. in 16. di pag. 122. Prezzo L. 1. 50.

Paolini prof. *Marco.* Intorno la faringite granulosa e sua cura colle acque termo-minerali di Porretta. Bologna, 1872; op. di pag. 15.

Pari Anton Giuseppe. La causa rimota della pellagra trovasi col microscopio sulle pareti degli abituri campestri. Udine, 1872; op. di pag. 4. (Dal « Giornale di Udine »).

Pari Anton Giuseppe. Se la Tricoptiliosi di Devergie sia o no morbo parassitario e se convenga meglio denominarlo Tricopitiriasi. Op. di pag. 12. Roma, 1872. (Dall' « Archivio di med. chir. ed igiene »).

Petrilli Raffaele. Elettricità d' induzione come mezzo terapeutico diagnostico. Napoli, 1872; op di pag. 32.

Peyrani prof. *Cajo.* Importanza della materia nelle scienze della natura. Prolusione. Ferrara, 1872; op. di pag. 35.

Piga prof. *Pasquale.* Lezioni di clinica chirurgica. Sassari, 1872; in corso di associaz. presso l' Autore in Sassari.

Polcero Giulio. Catechismo di medicina mentale. Napoli, 1872; 1 vol. in 8. di pag. 144.

Porro Edoardo. Caso di aborto provocato per grave ristrettezza pelvica da osteomalacia. Milano, 1872; stab. Rechiedei; op. di pag. 45.

Porro Edoardo. Risultati apparenti e risultati veri del parto precoce artificiale. Considerazioni e deduzioni pratiche. Tesi di concorso alla cattedra di ostetricia in Milano. Milano, tip. Rechiedei, 1871; op. di pag. 54.

Puglia cav. prof. *Alessandro.* Sui lavori accademici del cav. prof. Paolo Gaddi. Discorso di commemorazione letto alla R. Accad. di scienze, lettere ed arti di Modena nell' adunanza 28 sett. 1871. Modena, 1871; op. di pag. 32.

Ravà prof. *G.* Nuovo contributo alla fisio-patologia delle vie lagrimali. Sassari, 1872; op. di pag. 57.

Regazzoni Luigi. Dell' acqua solforoso-alcalina di Val Brunone di Berbenno al Ponte Giurino in Valle Imagna, Prov. di Bergamo. Cenni pratici. Bergamo, 1872; op. di pag. 20.

Regolamento sulla vaccinazione per la Città di Milano. Milano, 1872; op. di pag. 14.

Restellini Giuseppe. Di un caso d' ernia inguinale strozzata in un bambino di due mesi. Milano, 1872; op. di pag. 12. (Dalla « Gazz. med. It. Lomb. »).

Ricordi Amilcare. Della cura radicale del varicocele secondo Vidal De Cassis. Contributo chirurgico. Milano-Roma, 1872; op. di pag. 15. Dalla « Rivista di medicina, chirurgia e terapeutica »).

Roncati prof. *Francesco.* Compendio d' igiene per uso dei medici. Napoli, 1872. Disp. III. In corso di assoc. presso l' editore dott. Vincenzo Pasquale al prezzo di L. 3 per dispensa. L' opera intera consterà di 4 o 5 dispense.

Scarenzio prof. *Angelo.* Cinque casi di onichia maligna curati colla polvere di nitrato di piombo. Milano, 1872; op. di p. 8.

Società di Mutuo Soccorso dei medici e chirurghi di Lombardia. Relazione della Commissione incaricata dell' esame delle proposte per le modificazioni allo Statuto organico sociale. Milano. 1872; op. di pag. 36.

Società di Mutuo Soccorso dei medici e chirurghi di Lombardia. Rendiconto dell' adunanza generale dei soci 21 gennaio 1872. Milano, 1872; op. di pag. 32.

Somma Luigi Manuale di semiotica medica ad uso degli studenti di medicina e dei medici pratici. 2.ª ediz. interamente rifatta. Napoli, 1872. In corso di assoc. presso l' Autore, Foria 180, e presso i principali librai di Napoli. L' opera sarà di circa 5 fasc. di 80 pag., al prezzo di L. 1 ciascun fasc.

Somma prof. *Luigi.* Trattato d' igiene per gli Ospizi degli Esposti. Napoli, 1871; op. di pag. 109

Sormani Giuseppe. Della statistica in genere e della statistica medica militare in special modo. Firenze, 1871; op. di p. 28.

Sormani Giuseppe. Sull' apoplessia cerebrale in rapporto all'età, alla professione, al sesso, alla latitudine, alle stagioni, alle ore del giorno, ed alla pressione atmosferica. Saggio di statistica medica. Bologna, 1871; op. di pag. 35. (Dalla « Rivista Clinica »).

Umana prof. *Pasquale* Sunto delle lezioni di patologia chirurgica dettate nella Università di Roma. Fascicolo 1.° Modena, 1872; op. di pag. 30.

Valerani Flavio. Il croup e la tracheotomia. Annotazioni pratiche. Torino, 1872; op. di pag. 27.

Verga e *Valsuani.* Il condurango nelle affezioni cancerose. Ricerche cliniche. Milano, tip. fratelli Rechiedei, 1872; op. di pag. 40. Prezzo L. 1. 50.

Volpe Luigi. Il solfito di soda nelle malattie carbonchiose. Bologna, 1872; op. di pag. 7. (Dal « Giornale di Agricoltura »).

Zoja prof. *Giovanni.* Sulla coincidenza di una anomalia arteriosa con una nervosa. Milano, 1872; op. di pag. 18 con fig. (Dagli « Atti del R. Ist. Lomb. »).

Zucchi cav. *Carlo*. Regoledo nel 1871. Note statistiche di idroterapia e di climatologia. Milano, 1872; op. di pag 32.

Amsler Charles. Les bains de Schinznach en Suisse. 4.e éd. avec fig. Aarau, 1869; op. de pag. 200.

ANNALES ET BULLETIN de la Société de médecine de Gand. Trente-huitième année. Gand, 1872.

Baccelli prof. *Guido*. Leçons cliniques sur la perniciosité, précédeés d'une lettre du prof. Teissier (de Lyon). Trad. de l'italien par Louis Jallien. Paris, Lyon, 1871; op. de pag. 50.

Binz Carl. Abrégé de matière médicale et de thérapeutique. Trad. de l'allemand sur la deuxième édition par I. Alquier et Courbon. Paris, 1872; 1 vol. en 32 de pag. 335.

Botkin. De la fièvre. Trad de l'allemand par le doct. A. Georges. 1 vol. in 8. de pag. 236.

Bouchardat. Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1871 et 1872. Paris, 1872; 1 vol. in 32. di pag. 270.

Bouqué. Note sur l'emploi du sulfate de quinine comme succédané du seigle ergoté Gand, 1872; op. de pag. 12. (Extr. du « Bull. de la Société de méd. de Gand, 1872 »).

Bouqué. Observation tendant à démontrer l'efficacité de l'emploi du sulfate de quinine, comme succédané du seigle ergoté. Gand 1872; op. de pag. 5. (Extr. du « Bull. de la Société de méd. de Gand, 1872 »).

Burggraeve. Répertoire de médecine dosimétrique. Paris, 1872, 1.re Anneé. — Paraissant tous les mois, on tous les deux mois, de manière à former au bout de l'an un gros volume contenant la matière de deux vol. in 8.

Frédault. Histoire de la médecine. Étude sur nos traditions. Paris, 1870. Tome 1.er Baillère et fils. 1 vol. in 8. de pag 299.

Hacquart Paul. Traité pratique et rationnel de Botanique médicale, suivi d'un mémorial thérapeutique. Rouen, 1872; 1 vol. in 16 di pag. 335.

Jaccoud. Traité de pathologie interne. Ouvrage accompagné de fig. et. planches en chromolithographie. Tome 1.er et second (1re partie) Paris, 1871.

Keller. Des grossesses extra-utérines et plus spécialement de leur traitement par la gastrotomie, précédé de deux observations de gastrotomie pratiquées avec succès par Koeberlé pour extraire deux foetus extra-utérins. Paris, 1872; Baillère et Fils; op. de pag. 94.

Lépine. De la pneumonie caséeuse. Thèse d'agrégation. Paris, 1872; Baillère et fils; 1 vol. in 8. de pag. 141.

Mollière Daniel. Recherches expérimentales et cliniques sur les fractures indirectes de la colonne vertébrale. Lyon, 1872; op. de pag. 40. (Extr. du « Lyon Médical »).

Monot. De la mortalité excessive des enfants pendant la première année de leur existence, ses causes et des moyens de la restreindre. Paris, 1872; op. di pag. 61.

Rizzoli. Clinique chirurgicale. Mémoires de chirurgie et d'obstétrique, trad. de l'italien par le doct. B. Andreini. Paris, 1872; Adrien Delahaye, libraire éditeur; 1 vol. in 8. de pag. 612 avec 103 fig. dans le texte.

Tommasi Donato. Spécifiques pour le pansement des plaies et blessures, soit à l'état de charpie, soit à l'état de compresses. Bruxelles, 1870; op. de pag. 6. (Extrait du journal « Les Mondes »).

Tommasi Donato. Sur un nouveau dissolvant de l'iodure plombique et de son application à la pharmacie. Paris, 1872; op. de pag. 8.

Duncan and *Fraser.* The treatment of aneurism by electrolysis. Edinburgh, 1867; op. di pag. 22.

Fraser Thomas. Action of mercury on the liver. Edinburgh. 1871; op. di pag. 24. (Dall' « Edinburgh med. journal »).

Fraser Thomas. An experimental research on the antagonism between the actions of physostigma and atropia. Edinburgh, 1872; 1 vol. in 4. di pag. 713 con tav. (Dalle « Transactions of the Royal Society of Edinburgh, vol. XXVI »).

Milton. On spermatorrhea; its results and complications. Eight Edition. London, 1871; 1 vol. di pag. 114.

Paine Martyn. Physiology of the Soul and Instinct as distinguished from materialism. With supplementary demonstrations of the divine communication of the narratives of creation and the flood. New-York, Harper and Brothers, publishers, 1872, 1 vol. in 8. di pag. 707

Paine Martyn. The Institutes of Medecine. New-York, 1870. Ninth Edition; 1 vol. in 8. di pag. 1151.

TRANSACTIONS of the Obstetrical Society of London. Vol. XIII for the year 1871. London, 1872; 1 vol. in 8. di pag. 335.

WAR DEPARTMENT. SURGEON GENERAL'S OFFICE. A Report on Barracks and hospitals with description of military posts. Washington, 1870; 1 vol. in 4. di pag. 494.

Hirt Ludwig. — Die Krankheiten der Arbeiter. Beiträge zur Förderung der öffentlichen Gesungheitspflege. — Erste Abtheilung. — Die inneren Krankheiten der Arbeiter. — Breslau, 1871; 1 vol. in 8. di pag. 304. — Prezzo L. 9. — Vendibile in Milano presso la libreria di Ulrico Hoepli, succ. a Teodoro Laengner, Galleria De Cristoforis.

MEDIZINISCHE JAHRBÜCHER herausgegeben von der k. k. gesellschaft der Aerzte; redigirt von S. Stricker. Jahrgang, 1871. Wien, 1871.

ERRATA-CORRIGE.

del Fascicolo di Agosto 1872.

Pag.	256	linea	20:	— 1861	*leggi*	—	1871
»	260	»	26:	— Apollo	»	—	Apelle
»	277	»	35:	— 1873	»	—	1871

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. **Romolo Griffini.**

INDICE DEL FASCICOLO

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

Anelli. Relazione sull'epidemia vaiuolosa del 1871-72 in Cassano d'Adda . . . . . pag. 449
Grosoli. Storia e studi di una epidemia di emeralopia » 493
Alessandrini. Rendiconto clinico per gli anni 1868-69-70 e 1871 della Sezione chirurgica dello Spedale Millino in Chiari. — Continuazione e fine. . . . . » 514
Ciniselli. Polipo naso-faringeo risoltosi in seguito alla galvano-caustica chimica . . . . . » 533
Fenini. Sulla nefrite scarlattinosa osservata nell'epidemia di scarlattina dominante in San Giorgio Lomellina negli anni 1868 e 1869. — Continuazione . . . » 542

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Contributo alla constatazione della virtù medicamentosa del solfato di chinina di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero, vescica, intestino, vasi sanguigni, ecc. proclamata dal dott. Angelo Monteverdi. — II . . . . . » 610
Cicognini. Incontinenza notturna, curata felicemente col solfato di chinina . . . . . » ivi
Gerelli. Tre osservazioni comprovanti la nuova proprietà del solfato di chinina, di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero . . . » 612
Gerelli. Epistassi guarita col solfato di chinina . » 617
Gerelli Metrorragia puerperale consecutiva guarita col solfato di chinina . . . . . » ivi
Ferrari. Espulsione della placenta in seguito all'amministrazione del solfato di chinina . . . . . » 618
De Neffe. Dell'uso del solfato di chinina nella metrorragia . . . . . » 620

Persico. Osservazione tendente a dimostrare l'efficacia del solfato di chinina sull'utero e la sua superiorità in confronto della segale cornuta, perchè meglio tollerato dalle partorienti. . . . . » 622
Bouqué. Lettera al dott. Romolo Griffini circa l'opera del dott. Angelo Monteverdi « Dimostrazione di una nuova virtù medicamentosa della china e de' suoi preparati ». . . . . » 623
Hillaert. Due osservazioni comprovanti l' efficacia del solfato di chinina a promuovere i lochii soppressi » 631
Blanchard. Espulsione a mezzo del solfato di chinina di una placenta, rimasta otto giorni nell'utero dopo l'aborto . . . . . » 633
De Neffe. Dell'uso del solfato di chinina contro le retiniti congestive e sierose . . . . . » ivi
Mezzadri. Inerzia dell' utero dopo il parto, vinta col solfato di chinina sostituito alla segale cornuta . » 636
Bouqué. Dell' uso del solfato di chinina come eccitomotore delle fibre-muscolari della vita organica » 637
Corrispondenza . . . . . » 650
I. Mazzolini. Un appunto al dott. Achille Antonio Turati, di Milano, a proposito della Memoria « Di alcuni accidenti del taxis nella cura delle ernie strozzate ». — Lettera al dott. Romolo Griffini, Direttore degli Ann. univ. di medicina . . . . . » ivi
II. Turati. Sulle osservazioni del dott. F. Mazzolini al dott. A. A. Turati. — Lettera al dott. Griffini . » 654
De Crecchio. I cristalli di emina nel riconoscimento delle macchie di sangue . . . . . » 655
Bibliografia medico-chirurgica . . . . . » 657
Errata-Corrige. . . . . » 666

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE NEL PRESENTE VOLUME

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

Alessandrini. Rendiconto clinico per gli anni 1868-69-70 e 1871 della Sezione Chirurgica dello Spedale Millino in Chiari . . . . . pag. 28, 296, 514
Anelli. Relazione sull'epidemia vaiuolosa del 1871-72 in Cassano d'Adda . . . . . » 449
Bonomi. Sul lavoro dei fanciulli negli opificii, proposte presentate al Consiglio Provinciale di Sanità di Como nella seduta del 21 giugno 1872 . . . . . » 329
Ciniselli. Polipo naso-faringeo risoltosi in seguito alla galvano-caustica chimica . . . . . » 533
Fenini. Sulla nefrite scarlattinosa osservata nell'epidemia di scarlattina dominante in San Giorgio Lomellina negli anni 1868 e 1869 . . . . . » 353, 542
Galignani. Osservazioni cliniche presentate al Collegio Medico-Farmaceutico Piacentino . . . . . » 103
I. Versamenti pleurici trattati colla toracentesi . » 106
II. Iniezioni ipodermiche di cloridrato di chinino nelle febbri miasmatiche . . . . . » 124
III. Caso di cancro villoso della vescica orinaria diagnosticato coll'aiuto del microscopio . . . . . » 127
IV. Singolare decorso di un ascesso nel lobo medio destro cerebrale . . . . . » 129
Grazianetti. Tenesmo vescicale cronico guarito colla incisione sottocutanea del collo della vescica . . . » 98
Griffini. Intorno all'Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti in Milano nell'anno 1871. — Relazione alla Onorevole Deputazione Provinciale . . . . » 225
Grosoli. Storia e studii di una epidemía di emeralopia » 493

Martino. Storia di sette persone avvelenate dall' estratto di belladonna e guarite; con riflessioni tossicolgiche p. 56
Omboni. Caso di lussazione laterale esterna completa dell' avambraccio e Considerazioni pratiche relative » 133
Scotti. Sugli usi medicinali del noce comune . . . » 3
Verga. Dello sbocco del condotto nasale e del solco lagrimale. — Lettera al prof. G. P. Vlacovich . » 93
Zucchi. Le mie attribuzioni. — Discorso inaugurale nell' assumere l' Ufficio di Medico-Capo dell' Ospitale Maggiore di Milano . . . . . » 214
Winderling. Patologia del bulbo dentale. — Osservazioni intorno ai diversi fenomeni da esso prodotti durante il corso di alcune odontalgie. — Terapia . . . » 79

§ 2. **Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.**

Bibliografia medico-chirurgica . . . . . » 657
Contributo alla constatazione della virtù medicamentosa del solfato di chinina di eccitare l' azione fisiologica delle fibre muscolari dell' utero, vescica, intestino, vasi sanguigni, ecc., proclamata dal dott. Angelo Monteverdi . . . . . » 149
Bouqué. Osservazione tendente a dimostrare la efficacia dell' uso del solfato di chinina come succedaneo della segale cornuta . . . . . » 150
Bianchi. Storia di un caso pratico, nel quale fu risparmiata l' operazione dell' aborto forzato, mercè l' amministrazione di tre dosi di solfato di chinina » 157
De-Neffe. Caso di metrorragia curata felicemente col chinino . . . . . » 160
Bonadei. Azione fisiologica del solfato di chinina sulla contrattilità delle fibre muscolari dell' utero . . » 161
Cicognini. Incontinenza notturna, curata felicemente col solfato di chinina . . . . . » 610
Gerelli. Tre osservazioni comprovanti la nuova proprietà del solfato di chinina di eecitare l' azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero . . . » 612

Gerelli. Epistassi guarita col solfato di chinina pag. 617
Gerelli. Metrorragia puerperale consecutiva guarita col solfato di chinina . . . . . » ivi
Ferrari. Espulsione della placenta in seguito all'amministrazione del solfato di chinina . . . . . » 618
De Neffe. Dell' uso del solfato di chinina nella metrorragia . . . . . » 620
Persico. Osservazione tendente a dimostrare l'efficacia del solfato di chinina sull'utero e la sua superiorità in confronto della segale cornuta . . . . . » 622
Bouqué. Lettera al dott. Romolo Griffini circa l'opera del dott. Angelo Monteverdi « Dimostrazione di una nuova virtù medicamentosa della china e de'suoi preparati » 623
Hillaert. Due osservazioni comprovanti l' efficacia del solfato di chinina a sopprimere i lochii soppressi » 631
Blanchard. Espulsione a mezzo del solfato di chinina di una placenta, rimasta otto giorni nell'utero, dopo l'aborto . . . . . » 633
De Neffe. Dell'uso del solfato di chinino contro le retiniti congestive e sierose . . . . . » ivi
Mezzadri. Inerzia dell' utero dopo il parto, vinta col solfato di chinina sostituito alla segale cornuta . » 636
Bouqué. Dell' uso del solfato di chinina come eccitomotore delle fibro muscolari della vita organica . » 637
Corrispondenza . . . . . » 650
I. Mazzolini. Un appunto al dott. Achille Antonio Turati, di Milano, a proposito della Memoria « Di alcuni accidenti del taxis nella cura delle ernie strozzate ». — Lettera al dott. Romolo Griffini . . » ivi
II. Turati. Sulle osservazioni del dott. F. Mazzolini al dott. A. A. Turati. — Lettera al dott. Griffini . » 654
Cronaca — del Compilatore . . . . . » 208, 433
De Crecchio. I cristalli di emina nel riconoscimento delle macchie di sangue . . . . . » 655
Oehl. Osservazioni sulla Rivista critica del prof. Lemoigne intorno al Manuale di fisiologia del prof. Oehl » 202
Rivista fisiologica — del prof. Lemoigne . . . . » 178
Rertillon. Influenza comparata del matrimonio e del celibato . . . . . » 178

Alling. Dell' assorbimento mediante la mucosa vescico-uretrale . . . . . pag. 179
Bitter. Sulla trasformazione delle materie albuminoidi in urea coll' ipermanganato di potassa . . . . » 179
Poey. Sull' influenza della luce violetta sullo sviluppo delle viti, dei suini, e dei tori . . . . . » 180
Rabuteau. Ricerche sulle proprietà fisiologiche di diversi sali del genere cloruro . . . . . » 181
Pouchet. Della partecipazione dei nervi nei cambiamenti di colore nei pesci . . . . . » 182
Milliot. Della rigenerazione del cristallino in vari mammiferi . . . . . » 185
Primavera. Metodo generale per dosare rapidamente gli urati delle urine . . . . . » 189
Laura. Saggio intorno alla soprafetazione . . . » 190
Proust. Dell' afasia . . . . . » 195
Lussana. Sui canali semicircolari. Ricerche fisio-patologiche . . . . . » ivi
Ceradini. Il meccanismo delle valvole semilunari del cuore . . . . . » 392
Sanson. Memoria sulla teoria dello sviluppo precoce degli animali domestici . . . . . » 405
Piégu. Nota sopra certi movimenti delle membra dipendenti dal cuore e dalla respirazione . . . . » 413
Ritter. Alcune osservazioni di bile incolorata . . » 416
Estor e Saint-Pierre. Analisi dei gaz del sangue; confronto dei principali processi e nuovi perfezionamenti » ivi
Defossé. Intorno ai rumori e ai suoni espressivi prodotti dai pesci . . . . . » 419
Legros e Onimus. Esperienze sulla generazione spontanea . . . . . » 420
Papillon. Analisi critica dei recenti lavori di Ritter sui rapporti esistenti fra le modificazioni del globulo sanguigno e le modificazioni delle escrezioni . . . » 424
Vanzetti. Intorno all' onichia maligna e al modo di curarla. — Estratto del dott. cav. Cesare Fumagalli » 162
Errata-Corrige . . . . . » 666

FINE DEL VOL. CCXXI.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Vallenzasca dott. G. — Trattato medico-legale sul modo di denunziare le ferite ai tribunali tanto nei vivi che nei morti e sui mezzi facili per conseguirle facilmente — Milano — 1 vol in 8. L. 2 50

Valsuani dott. cav. Emilio — Sopra un caso di inversione viscerale — Lettera al dott. cav. Sapolini — Milano 1869 — 1 vol. in 8. » — 75

— Sulla retroversione dell'utero gestante — Milano 1871 » 1 —

— Sul condurango — Breve esposizione preventiva — Milano 1872 — 1 vol. in 8. » — 50

Verardini dott. Ferdinando — Storia di un flemmone retro-peritoneale della regione lombare sinistra con peri-splenite — Letta all'Accademia dell'Istituto delle scienze il 31 settembre 1866 — Milano 1867 — 1 vol. » 1 -

— Sul parto forzato nelle morte incinte o nelle presunte tali — Lettera all'onorevole sig. dott. Eugenio Janssens — Milano 1870 — 1 vol. in 8. » — 60

Verga prof. Andrea — Estratto del trattato delle malattie veneree del dott. Ricord — Pavia — 1 vol. » 1 50

— Se il celibato predisponga alla pazzia — Discorso con cui inaugurava nel 1869 le sue conferenze psichiatriche all'Ospedale Maggiore di Milano — Milano 1869 — 1 vol. in 8. » 1 —

— e **Valsuani** — Il condurango nelle affezioni cancerose — Ricerche cliniche — Memoria letta al R. Istituto Lombardo nella tornata 6 giugno 1872 — Milano 1872 — 1 vol. in 8. » 1 50

Verri dott. Vincenzo — Studi ed osservazioni pratiche sul cholera desunte dalle sette invasioni occorse in diverse città d'Italia dal 1835 al 1865 — Milano 1865 » 1 50

Virchow prof. Rodolfo — Intorno alla natura delle lesioni sifilitiche costituzionali — Prima versione italiana dei dottori G. Pelaggi e G. Mastrorilli con prefazione del prof. V. Tanturri e figure intercalate nel testo — Napoli 1865 — 1 vol. in 8. » 2 —

Visconti dott. Achille — Storia clinica ed anatomica d'un caso d'echinococco del cervello — Memoria letta nell'adunanza scientifica del 28 luglio 1869 — Milano 1869 — 1 vol. in 8. con 2 tavole » 1 —

— Prolusione al corso libero d'anatomia patologica — Milano 1866 — 1 vol. in 8. 1 —

— La cellula semovente nei tessuti normali e patologici Studi sperimentali — Lavoro corredato di 28 tavole e già onorato del premio Dell'Acqua in Milano — Milano 1870 — 1 vol. in 8. » 3 —

Vitali dott. Dioscoride — Di alcuni caratteri delle soluzioni di sesquicloruri di ferro e manganese e del bicloruro di rame — Milano 1871 — 1 vol. in 8. » — 50

— Sull'azione di alcuni composti metallici sulla resina di Guajaco, specialmente in presenza dei cloruri — Milano 1872 — 1 vol. in 8. » — 75

Vogel dott. Alfredo — Trattato delle malattie dei bambini — Prima traduzione italiana sulla quarta edizione tedesca autorizzata dall'autore pel dott. G. Filippone — Napoli 1871 — 1 vol. in 8. con 6 tavole » 15 —

Webb I. W. L. S. N. — Osservazioni pratiche sull'uso della congelazione come anestetico nell'estirpazione dei denti ed in altre relative operazioni chirurgiche — Versione dall'inglese con note ed appendice di G. Corbetta chirurgo — Milano 1858 — 1 vol. in 8. L. 1 50

Wharton Hood — Sui così detti conciaossi, sul loro metodo e sui loro risultati — Traduzione dall'inglese del dott. Arturo Menzel — Milano 1871 — 1 vol. in 8. » — 75

Zambon dott. Ferdinando — Sopra un nuovo strumento per la toracentesi — Milano 1870 — 1 vol. in 8. con tavola » — 50

Zanda dott. Luigi — Caso di itterizia procedente da cisti composta del fegato — Milano 1863 — 1 vol. » 1 —

Zappulla dott. Vito — Osservazioni di un raro caso di stringimento del retto per causa sifilitica — Milano 1870 — 1 vol. in 8. » — 50

Zoja dott. Giovanni — Ricerche e considerazioni sull'apofisi mastoidea e sulle cellule — Milano 1864 » 1 —

— Rivista anatomica alla monografia dell'arteria vertebrale del dott. Agostino Barbieri — Milano 1869 » — 50

Zoja dott. Natale — Osservazione di tre ernie inguinali su di uno stesso individuo, cioè: oscheocele libero sinistro, e bubonocele doppio diretto ed obliquo strozzati a destra, con idrocele della vaginale del cordone spermatico e del testicolo saccati ed indipendenti — Milano 1870 — 1 vol. in 8. » — 50

Zucchi dott. cav. Carlo — Le acque potabili della provincia di Bergamo — Milano 1868 — 1 vol. in 8. » 1 —

— La questione igienica delle risaje ed il progetto di regolamento per la coltivazione del riso nelle prov. di Bergamo — Relazione comunicata al Consiglio prov. di Sanità nelle sedute 9 e 10 nov. 1867. — Milano 1868 — 1 vol. in 8. » 2 —

— L'insegnamento dell'igiene nelle scuole — Lettera al cav. dott. Ercole Piccinelli. » — 75

— L'istituzione dei ricoveri pei bambini lattanti e slattati — Lettura fatta nelle adunanze dell'Ateneo di Bergamo del 18 marzo e 24 giugno. » 1 50

— L'inaugurazione dell'osservatorio meteorico presso lo stabilimento idroterapico Maglia in Regoledo — Discorso — Milano 1871 — 1 vol. in 8. » — 60

— Il V concorso generale dell'associazione medica Italiana tenutasi in Roma dal 15 al 22 ottobre 1871 — (comunicazione al Comitato medico di Bergamo). » 1 —

— La risicoltura, relazione al V Congresso dell'associazione medica Italiana in Roma. » 1 —

— Regoledo nel 1871 — Note d'idroterapia e climatologia — Milano 1872. » — 50

Zuradelli dott. Crisante — Studj sulla contrattilità elettrica e volontaria — Milano 1866 — 1 vol. in 8. » 3 —

— Studj di alcune proprietà del cadavere e sopratutto della contrattilità elettrica in rapporto alla constatazione della morte. » 2 —